

**SISTEM PELAYANAN RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID
TERHADAP PENYANDANG KUSTA DI KECAMATAN
BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Meraih Gelar Sarjana Sosial
Jurusan PMI/Kons. Kesejahteraan Sosial
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

FATMAWATI
NIM : 50300114002

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Assalamu Alaikum Wr.Wb.

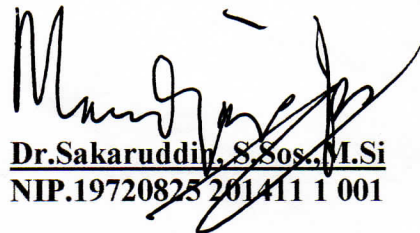
Setelah membaca dan mengoreksi seluruh isi skripsi mahasiswa **an.Fatmawati**
NIM. 50300114002 dengan judul **“Sistem Pelayanan Rumah Sakit DR.Tadjuddin**
Chalid Terhadap Penyandang Kusta Di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”,
Maka dengan ini kami menyatakan layak untuk diajukan ke *Ujian Munaqasyah*.

Pembimbing I



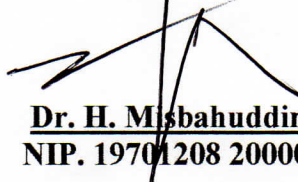
Dr.H.Mahmuddin, M.Ag
NIP.19621217 198803 1 003

Pembimbing II



Dr.Sakaruddin, S.Sos., M.Si
NIP.19720825 201411 1 001

Mengetahui
Wakil Dekan Bid. Akademik
Fakultas Dakwah dan Komunikasi







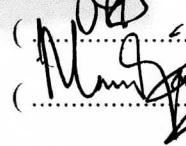
Dr. H. Misbahuddin, M.Ag
NIP. 19701208 200003 1 001

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "SISTEM PELAYANAN RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID TERHADAP PENYANDANG KUŠTA DI KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR", yang disusun oleh Fatmawati, NIM: 50300114002, mahasiswa Jurusan PMI/Kesejahteraan Sosial pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munāqasyah* yang diselenggarakan pada hari Jumat, 23 Oktober 2018, bertepatan dengan tanggal 15 Rabiul Awal 1440 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) Pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Jurusan PMI/Kesejahteraan Sosial.

Makassar, 23 Oktober 2018 M
15 Rabiul Awal 1440 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. Misbahuddin, M.Ag	()
Sekretaris	: Dr. Syamsuddin AB., S.Ag., M.Pd	()
Munaqisy I	: Dra. St. Aisyah BM., M.Sos.I	()
Munaqisy II	: Drs. Abd Wahab, MM	()
Pembimbing I	: Dr. H. Mahmuddin, M.Ag	()
Pembimbing II	: Dr. Sakaruddin, S.Sos., M.Si	()

Diketahui oleh:
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Alauddin Makassar,


Prof. Dr. H. Abd. Rasyid Masri, S.Ag., M.Pd., M.Si., M.M.

NIP. 19690827 199603 1 004

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatmawati
Nim : 503001134002
Tempat/Tgl.Lahir : Makassar, 31 Desember 1996
Jurusan/Prodi : PMI/Konsentrasi Kesejahteraan Sosial
Fakultas/Program : Dakwah dan Komunikasi
Alamat : Jl. Cendrawasih
Judul : Sistem Pelayanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid
Terhadap Penyandang Kusta Di Kecamatan Biringkanaya
Kota Makassar.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri, kecuali pada bagian yang dirujuk sumbernya. Jika dikemudian hari terbukti merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 2018

Penulis

Fatmawati

NIM:50300114002

KATA PENGANTAR



الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ, وَبِهِ نَسْتَعِينُ عَلَى أُمُور الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ, وَصَلَاةٌ وَالسَّلَامُ عَلَى
أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِينَ. أما بعد...

Assalamu'alaikum Warahmatullillah Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan nikmat, rahmat, hidayah dan karunia—Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul: **“Sistem Pelayanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Daya Kota Makassar”** yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan studi dan sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada program studi Pengembangan Masyarakat Islam Konsentrasi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Shalawat serta salam tetaap tercurah kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, karena berkat perjuangannyalah sehingga Islam tetap eksis sampai sekarang ini.

Perjalanan dalam meraih pengetahuan selama ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dengan nilai yang tak terhingga., ketekunan dan keseriusan senantiasa diiringi do'a telah mengantarkan penulis untuk mendapatkan semestinya, walaupun tidak seutuhnya. Penulis tidak dapat memungkiri bahwa apa yang diperoleh selama ini adalah perjuangan bersama, dukungan semangat dan perhatian yang tulus menjadi embrio semangat baru dalam mengiringi perjalanan penulis untuk

menyelesaikan pengembaraan dalam dunia pengetahuan ini. Sejatinya keberhasilan dan kesuksesan ini, tidak lepas dari berbagai dukungan dan peran, dari berbagai elemen.

Secara khusus, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta ayahanda **Baharuddin** dan ibunda **Idawati**, kepada beliau sembah sujudku yang tak terhingga atas segala jerih payah selama ini yang telah mempertaruhkan seluruh hidupnya untuk kesuksesan anaknya, yang telah melahirkan, membesarkan dan mendidik dengan sepuh hati dalam buaian kasih sayang kepada penulis.

Dalam kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah ikut membantu, baik moril maupun materil, baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam proses penyelesaian skripsi ini :

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar dan Wakil Rektor I Prof. Dr. Mardan, M.Ag, Wakil Rektor II Prof. Dr. H. Lomba Sultan, MA, Wakil Rektor III Prof. Siti Aisyah, MA. Ph.D, dan Wakil Rektor IV Prof. Dr. Hamdan Juhanis, MA.,Ph.D serta segenap staf Rektorat UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Abd. Rasyid Masri, M.Pd., M.Si., M.M. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar. Bapak Dr. Misbahuddin, M.Ag selaku Wakil Dekan I, Bapak Dr. H. Mahmuddin, M.Ag selaku Wakil Dekan II, dan Ibu Dr. Nur Syamsiah, M.Pd.I selaku Wakil Dekan III yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

3. Ibu Dra. St. Aisyah BM., M.Sos.I selaku Ketua Jurusan PMI/Konsentrasi Kesejahteraan Sosial dan Ibu Hamriani, S.Sos. I, M. Sos.I, selaku Sekertaris Jurusan PMI/Konsentrasi Kesejahteraan Sosial yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan motivasi, serta tak lupa penulis menghaturkan terima kasih kepada Kak Suryadi, S.HI selaku staff Jurusan PMI/Konsentrasi Kesejahteraan Sosial yang telah banyak membantu dalam pengurusan administrasi jurusan.
4. Bapak Dr.H. Mahmuddin, M.Ag dan Bapak Dr. Sakaruddin, S.Sos., M.Si., selaku Pembimbing I dan Pembimbing II, yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk, mulai dari membuat proposal hingga rampungnya skripsi ini.
5. Ibu Dra. St. Aisyah BM., M.Sos.I dan Bapak Drs. Abd Wahab, MM. Misbahuddin, M.Ag selaku Munaqisy I dan Munaqisy II yang telah menguji dengan penuh kesungguhan demi menyempurnakan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan, memberikan ilmu pengetahuan, dan pelayanan yang layak selama penulis melakukan studi.
7. Seluruh Pegawai, Staf, Dokter, Pasien di Rumah Sakit Dr. Taduddin Chalid Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yang telah memberikan pelayanan dan kemudahan serta informasi penting selama penelitian berlangsung.
8. Seluruh keluarga besar penulis, terkhusus dan teristimewa untuk Adik – Adik Muhammad Fahri dan Muhammad Faldi yang senantiasa memberi semangat dan motivasi kepada penulis dan kepada Indra Setia Negara yang telah setia

menemani penulis selama melakukan penelitian serta memberikan semangat kepada penulis.

9. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2014 mahasiswa jurusan PMI/Konsentrasi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar yang telah menjadi teman terbaik dan terhebat bagi penulis, kenangan bersama kalian tetap dalam ingatan.
10. Teman-teman KKN Angkatan 57 Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng terkhusus Desa Watu Toa yang memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Oleh karena itu, kepada semua pihak, yang telah memberikan bantuannya, penulis hanya bisa berdoa, semoga amal perbuatan yang telah diberikan kepada penulis bernilai ibadah dan mendapat pahala disisi Allah SWT, serta skripsi yang penulis persembahkan ini dapat bermanfaat bagi bangsa dan negara. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, saran dan kritik yang membangun tentunya sangat dibutuhkan untuk penyempurnaan skripsi ini.

Wassalamu alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 2018

Penulis

Fatmawati
NIM :50300114002

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL/ILUSTRASI	xi
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	xii
ABSTRAK.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus	6
C. Rumusan Masalah	8
D. Kajian Pustaka/Penelitian Terdahulu	8
E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Tinjauan Tentang Sistem Pelayanan Rumah Sakit.....	12
B. Tinjauan Tentang Penyakit Kusta	27
C. Kusta dan Perspektif Islam.....	31
C. Kerangka Konseptual.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Lokasi Penelitian	36
B. Pendekatan Penelitian	37
C. Sumber Data.....	38
D. Metode Pengumpulan Data	39
E. Instrument Penelitian.....	41
F. Teknik Pengelohan dan Analisis Data	41
G. Pengujian Keabsahan Data.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Sistem Pelayanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Daya Kota Makassar.....	53

C. Kendala Sistem Pelayanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Daya Kota Makassar.....	62
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	71
B. Implikasi Penelitian.....	72
KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

ABSTRAK

Nama : Fatmawati
Nim : 50300114002
Judul : Sistem Pelayanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanay Daya Kota Makassar

Pokok masalah penelitian ini adalah Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Tujuan penelitian ini adalah untuk : 1) mengetahui sistem pelayanan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid terhadap penyandang kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar, 2) mengetahui kendala pasien penyandang kusta terhadap sistem pelayanan yang diterapkan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, penelitian kualitatif sebagai *human instrument*, yakni menetapkan fokus penelitian, memilih informasi, membuat kesimpulan, metode pendekatan penelitian yang digunakan yaitu pendekatan Kesejahteraan Sosial. Sumber data penelitian ini adalah beberapa Pasien, Dokter, Pegawai, Staff yang ada di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Selanjutnya, metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Kemudian teknik pengolahan dan analisa data dilakukan dengan melalui tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan yang diterapkan di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid terhadap penyandang kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar sudah berjalan sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan. Hal ini didukung dengan sebagian menilai atas sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit dr. Tadjuddin Chalid memberi kemudahan kepada para penyandang kusta baik yang rawat inap maupun yang rawat jalan untuk melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Prosedur sistem pelayanan yang diterapkan di Rumah sakit ini tentu tidak seluruhnya berjalan dengan mulus tanpa hambatan. Adapun kendala terhadap sistem pelayanan penyandang kusta di rumah sakit dr. Tadjuddin Chalid adalah tidak terwujudnya peningkatan akses pelayanan, belum terwujudnya peningkatan kepuasan pasien, belum terwujudnya peningkatan kerjasama dengan stakeholder lain, kurangnya tenaga medis yang mengerti tentang pelayanan penyakit kusta dan kendala mengenai sistem ruukan yang selalu berubah.

Implikasi penelitian ini adalah diharapkan pihak rumah sakit dr. Tadjuddin Chalid sebagai penyelenggara sistem pelayanan untuk meningkatkan kegiatan pelayanan dan kelengkapan yang tersedia di Rumah Sakit, Meningkatkan jumlah tenaga melalui rekrutmen tenaga sesuai standar yang dibutuhkan rumah sakit dan juga meningkatkan kualitas tenaga melalui pendidikan formal dan pelatihan teknis dan untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, maka koordinasi merupakan kegiatan yang harus dilakukan untuk menjamin adanya sinkronisasi pelaksanaan kegiatan di masing-masing unit terkait serta meningkatkan hubungan rumah sakit dengan program-program penanganan kusta di Wilayah binaan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan di Indonesia saat ini telah mengalami kemajuan yang cukup bermakna, hal ini ditunjukkan dengan makin menurunnya angka kematian bayi dan kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi buruk pada balita serta meningkatnya umur harapan hidup. Namun demikian Indonesia masih menghadapi beban ganda karena munculnya beberapa penyakit menular baru sementara penyakit menular lain belum dapat dikendalikan dengan tuntas. Salah satu penyakit menular yang belum sepenuhnya dapat dikendalikan adalah penyakit kusta.¹

Meskipun penyakit kusta saat ini sudah dapat disembuhkan bukan berarti Indonesia sudah terbebas dari masalah penyakit kusta. Hal ini disebabkan karena dari tahun ke tahun masih ditemukan sejumlah kasus baru.

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di Negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan Negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.²

¹ <http://definisimu.blogspot.com/2012/08/definisi-pelayanan-kesehatan.html?m=1> (Diakses 20 Agustus 2012)

² Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*” (2009)

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*), di Indonesia sampai saat ini masih menduduki peringkat ke-3 dunia sebagai penyumbang penderita baru kusta sebanyak setelah India dan Brazil. Penyakit kusta di Indonesia telah mencapai eliminasi yaitu menurunkan angka kesakitan lebih kecil dari 1 per 10.000 penduduk. Namun penyakit ini masih menjadi permasalahan yang berarti, terbukti dengan adanya kecenderungan peningkatan kasus sebanyak 19.371 kasus, selain itu ditemukan 10,23% sudah mengalami kecacatan tingkat 2 yaitu kecacatan yang dapat dilihat mata, dan sebanyak 11,7% diantaranya anak-anak.³

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan Bidang Bina Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP & PL) Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk tahun 2014 ditemukan sebanyak 40 jumlah penderita kusta. Sedangkan seksi rehabilitasi sosial Dinas Sosial Kota Makassar menyebutkan bahwa saat ini jumlah penderita eks kusta di Kota Makassar sebanyak 933 jiwa dan sebanyak 400 jiwa bermukim di Kompleks pemukiman kusta Jongaya.⁴

Penyakit kusta adalah penyakit yang lekat dengan pandangan negatif dan diskriminasi, baik yang muncul dari dalam diri sendiri maupun dari masyarakat, anggota keluarga maupun dari penderita kusta itu sendiri, misalnya menghindari kontak langsung hingga dikucilkan dan dibuang oleh masyarakat dari tempat tinggalnya. Stigma yang ada dalam masyarakat membuat penyandang kusta hidup dalam ketakutan dan malu berada di tengah-tengah masyarakat. Disamping berbagai

³ World Health Organization, *Global Leprosy Situation*, (Hanoi, Vietnam : Weekly Epidemiological Record 81, 2011), h.218.

⁴ Verayanti. "*Kehidupan Sosial Komunitas Disabilitas Eks Penderita Kusta di Kelurahan Balangbaru Kecamatan Tamalate Kota Makassar*" *Skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi* (Makassar, 2016), h.2.

nama tentang kusta yang menggambarkan betapa bahaya dan menjijikkan penyakit ini menyebabkan para penyandang kusta merasa bersalah, pasrah dan malu.⁵

Tekanan yang dihadapi oleh penderita yang berlangsung secara terus menerus juga memberi tekanan mental yang berat bagi penderita sehingga menimbulkan gangguan psikologis yang lain yang di sebut stress. Salah satu dampak psikologis yang sering terjadi pada penderita kusta memberi pengaruh pada konsep diri penderita, penderita merasa bahwa diri mereka di nilai di mana mereka berada.

Berdasarkan penelitian Josephine (2001) yang berjudul “*Coping Behavior terhadap Sikap Warga Medang dan Ngampel pada Mantan Penderita Kusta di Wireskat-Blora*” terbukti bahwa 28 orang dari 30 orang warga disekitar Wireskat (Wisma Rehabilitasi Sosial Katolik) memiliki sikap negative terhadap mantan penderita kusta. 6 dari 8 orang mantan penderita kusta mempunyai sikap negatif juga terhadap masyarakat. Serta berdasarkan hasil kuisisioner yang dilakukan oleh Petra Christian kepada 50 responden yang berdomisili di Blora, 34 orang mengetahui keberadaan Wireskat (Wisma Rehabilitasi Sosial Katolik) dan 6 orang diantara mereka tidak menyukai keberadaan para mantan penderita kusta tersebut, serta 25 diantaranya merasa “biasa saja” dengan keberadaan Wireskat di kota mereka.⁶

Stigma tentang penyakit kusta yang negatif ini tentunya yang berusaha diredam oleh Rumah Sakit Kusta yang berada di Indonesia. Oleh karena itu, kebutuhan perusahaan untuk menciptakan citra yang baik dimata public menjadi hal yang penting untuk diperhatikan.

⁵ Fikhi Handayani. “*Peranan Humas Dalam Meningkatkan Citra Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*” Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik(Makassar, 2015), h. 1

⁶ Josephine, N. 2001. “*Coping Behavior Terhadap Sikap Warga Medang dan Ngampel Pada Mantan Penderita Kusta di Wireskat-Blora*” Skripsi Fakultas Ilmu Sosial (Yogyakarta, 2001)

Dengan demikian, tantangan yang dihadapi adalah bagaimana menjaga kesinambungan pelayanan kusta yang berkualitas dan memastikan setiap orang yang terkena kusta dimanapun dia berada mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan oleh petugas kesehatan yang kompeten termasuk sistem rujukan yang efektif dalam mengatasi komplikasi dengan biaya yang terjangkau.⁷

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang disabilitas bahwa pendampingan sosial menjadi hak bagi Penyandang Disabilitas (PD) dalam mengakses kebutuhan diberbagai bidang diantaranya layanan public. Pendidikan dan pelatihan ketenagakerjaan serta peningkatan kesejahteraan sosiall melalui program-program rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh Ditjen Rehabilitasi Sosial. Peran pendamping harus memastikan bahwa penyandang disabilitas memperoleh kesempatan yang sama dan dibutuhkan dalam peningkatan kondisi kehidupannya.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah memberikan perhatian khusus kepada penderita penyakit kusta dengan menempatkan mereka di Rumah Sakit Kusta dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Hidup berstatus penyandang kusta membuat mereka harus hidup terisolir dari masyarakat lainnya. Meskipun telah dinyatakan sembuh secara medis, namun status penyandang kusta tetap melekat pada diri mereka, masyarakat juga tidak bisa menerima kehadiran para penyandang kusta untuk saling hidup berdampingan dan berinteraksi, sehingga para penyandang kusta kesulitan dalam memenuhi hidupnya secara mandiri.

Dengan kemajuan teknologi dibidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan dibidang penyakit kusta, maka penyakit kusta sudah dapat

⁷ Depertemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian,). h. 2

diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Akan tetapi mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga harus diperhatikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup orang yang mengalami kusta.⁸

Rumah Sakit Kusta dr. Tadjuddin Chalid merupakan satu-satunya rumah sakit kusta yang berada di wilayah Indonesia Timur. Hal ini disebabkan karena penyakit kusta tidak tersebar di semua daerah. Sebagai unit *public service*, rumah sakit kusta ini harus mampu memberikan pelayanan seluas-luasnya dan sebaik-baiknya kepada masyarakat.

Rumah Sakit Kusta dr. Tadjuddin Chalid awalnya didirikan dengan nama Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang yang kemudian disesuaikan dengan perubahan nama Ujung Pandang menjadi Makassar. Pada tahun 2008, Rumah Sakit Kusta Makassar ini kemudian berubah lagi menjadi RSK dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Awal mulanya Rumah Sakit Kusta Dr Tadjuddin Chalid berdiri hanya melayani pasien yang menderita penyakit kusta tetapi seiring perubahan direktur dan kebijakan, RSK dr. Tadjuddin Chalid akhirnya membuka pelayanan untuk umum. Dengan dibukanya pelayanan untuk umum, maka terjadi perubahan struktur dan peraturan serta perencanaan strategis, oleh sebab itu, dirasakan perlu untuk diadakan perubahan nama.⁹

Mengubah stigma dan fobia masyarakat tentang citra Rumah Sakit Kusta, yang sebelumnya diyakini masyarakat sebagai rumah sakit yang kotor dan tidak

⁸ Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta, Hal 1

⁹ Fikhi Handayani. “*Peranan Humas Dalam Meningkatkan Citra Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*” (Skripsi. Makassar, 2015), h. 3

terawat serta dimonopoli oleh pasien yang berpenyakit kusta yang menular dan berbahaya, menjadi Rumah Sakit Kusta yang sekarang menerima semua golongan masyarakat dengan segala keluhan penyakit, bukanlah hal yang mudah. Salah satu upaya yang dilakukan Rumah Sakit Kusta ini adalah mengubah nama instansi menjadi RSK dr. Tadjuddin Chalid. Tetapi upaya tersebut tentulah belum cukup untuk meningkatkan citra instansi di masyarakat.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”.

B. Fokus Penelitian Dan Deskripsi Fokus

1. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan batasan agar jelas ruang lingkup yang akan diteliti. Untuk itu yang menjadi fokus penelitian adalah bagaimana bentuk dan kendala pada Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid terhadap penyandang kusta di kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

2. Deskripsi Fokus

Berdasarkan pada fokus penelitian dari judul, dapat di deskripsikan berdasarkan substansi permasalahan dan substansi penelitian ini, bahwa Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tajuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar, maka penulis mendeskripsikan sebagai berikut :

a. Sistem Pelayanan

Sistem Pelayanan adalah suatu prosedur atau tata cara untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik yang

dimiliki oleh perusahaan tersebut dan SDM yang ada dan sistem pelayanan ini harus konsisten dengan paket pelayanan, dirancang secara sederhana agar tidak membingungkan pelanggan.

b. Sistem Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan Rumah Sakit merupakan sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat.

c. Penyakit Kusta

Kusta adalah penyakit yang menyerang kulit, sistem saraf, selaput lender pada saluran pernapasan atas serta mata. Kusta bisa menyebabkan luka pada kulit, kerusakan saraf, melemahnya otot, dan mati rasa. Tanda dan gejala kusta bisa saja muncul 1 hingga 20 tahun setelah bakteri menginfeksi tubuh penderita. Dan seseorang tidak akan tertular kusta hanya karena bersalaman dengan penderita, duduk bersama dimeja makan, atau bahkan berhubungan seksual dengan penderita dan kusta juga tidak ditularkan dari Ibu ke janin.

d. Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid

Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid merupakan salah satu rumah sakit khusus di kawasan timur Indonesia yang menangani masalah penyakit kusta yang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya masih mengacu pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 009 Tahun 2012 tentang organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Makassar.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka dapat dirumuskan bahwa yang menjadi pokok masalah adalah “Bagaimana Sistem Pembinaan Rumah Sakit dr. Tajuddin Chalid terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”. Agar permasalahan yang dibahas lebih fokus, maka yang menjadi submasalah pada proposal skripsi :

1. Bagaimana Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tajuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar?
2. Bagaimana Kendala Terhadap Sistem Pelayanan Penyandang Kusta Di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar?

D. Kajian Pustaka/Penelitian Terdahulu

Setelah penulis mencari buku rujukan yang berkaitan dengan pembahasan dalam judul skripsi ini. **Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.** Penelitian ini merupakan penelitian pertama kali yang belum pernah dibahas atau bahkan sudah dibahas tetapi berbeda pendekatan atau paradigma yang digunakan. Dari pembacaan penulis dari beberapa buku yang dibaca, berikut ini penulis akan memaparkan beberapa literatur yang pernah di baca dan mempunyai hubungan dengan topik yang dibahas. Adapun karya yang bisa dijadikan referensi ialah :

1. Skripsi Verayanti Jurusan PMI Konsentrasi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UINAlauddin Makassar yang berjudul “*Kehidupan Sosial Komunitas Disabilitas Eks Kusta di Kelurahan Balangbaru Kecamatan Tamalate Kota Makassar* . Penelitian ini membahas tentang bagaimana penderita

kusta mengalami diskriminasi seperti penolakan dan perkataan yang menyinggung hanya karena mereka memiliki bentuk tubuh yang kurang sempurna sehingga mereka merasa malu melakukan interaksi dengan orang-orang normal lainnya di tambah dngan stigma masyarakat yang menganggap bahwa kusta adalah penyakit yang harus di jauhi karena penyakit ini bisa menular dan merupakan penyakit kutukan.¹⁰

2. Skripsi Meidinar Ragil Pawening Universitas Pembangunan Nasional “Vetran” Jawa Timur Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Surabaya 2013 .Yang berjudul “*Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Kusta*” hasil dari penelitian ini yaitu kecacatan menyebabkan seseorang mengalami keterbatasan atau gangguan yang mempengaruhi kekeluasaan aktivitas fisik, kepercayaan dan harga diri, hubungan antar manusia maupun dengan lingkungannya yang menimbulkan permasalahan sosial antara lain adalah ketidak berfungsi sosial, yaitu penyandang cacat kurang mampu melaksanakan peran – peran sosialnya secara wajar dan hal ini yang semakin meyakini pandangan masyarakat untuk meremehkan kemampuan penyandang cacat dengan kekurangan fisiknya. Upaya untuk menyejahterakan penyandang cacat dengan cara melaksanakan program rehabilitasi sosial melalui tahap bimbingan sosial dan keterampilan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh di Pasuruan.¹¹
3. Skripsi Fikhi Handayani Universitas Hasanuddin Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Makassar 2015 yang berjudul “ *Peranan Humas Dalam Meningkatkan Citra Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*” hasil dari penelitian ini yaitu peran yang dilakukan humas RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan menjadi jembatan penghubung antara rumah sakit dengan publiknya. Humas rumah sakit sadar betul mengenai peran dan kewenangannya untuk menyampaikan aspirasi public kepada instansi dan juga sebaliknya

¹⁰Verayanti, “*Kehidupan Sosial Komunitas Disabilitas Eks Kusta di Kelurahan Balang Baru Kecamatan Tamalate Kota Makassar*” (Skripsi, Makassar, 2016)

¹¹Meidinar Ragil Pawening. “*Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat Melalui Rehabilitas Sosial*” (Skripsi, Jawa Timur, 2013).

menyampaikan kebijakan rumah sakit kepada public. Dalam pelaksanaannya, praktisi humas juga memegang asas dan etika dalam penyampaian informasinya. Dan humas rumah sakit hanya memberikan nasehat-nasehat kepada top management terhadap masalah atau konflik kecil yang terjadi di lingkup rumah sakit.

Maka jika dilihat dari penelitian sebelumnya, penelitian ini lebih menitik beratkan pada sistem pelayanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid terhadap penyandang kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Penelitian ini diharapkan bisa memperoleh gambaran secara umum tentang bagaimana sistem pelayanan kesehatan terhadap penyandang kusta yang diterapkan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar .

E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah suatu pernyataan tentang apa yang akan kita cari atau capai dari masalah penelitian. Cara merumuskan yang paling mudah adalah dengan mengubah kalimat pertanyaan dalam rumusan masalah menjadi kalimat pernyataan, Dengan demikian tujuan penelitian dinyatakan dengan kalimat pernyataan (bentuk deklaratif), singkat, menggambarkan apa yang ingin diperoleh dari penelitian. Tujuan harus lebih spesifik atau konkrit sesuai dengan masalah penelitian dibandingkan perumusan masalah yang masih abstrak.¹²

Sebagaimana tercermin dalam perumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini yaitu :

¹²Syamsuddin AB, *Dasar –Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2 017), h. 30

- a. Untuk mengetahui sistem pelayanan Rumah sakit dr. Tajuddin Chalid terhadap penyandang kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui bagaimana kendala terhadap sistem pelayanan penyandang kusta di Rumah sakit dr. Tajuddin Chalid Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian yang penulis lakukan diharapkan akan menghasilkan kegunaan sebagai berikut:

- a. Kegunaan Ilmiah yaitu dengan adanya tulisan ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan pembaca serta memberikan gambaran tentang Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tajuddin Chalid terhadap Penyandang Kusta di kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
- b. Kegunaan Praktis yaitu, dengan adanya tulisan ini dapat menambah wawasan penulis dan memberikan jawaban dari rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas tentang bagaimana kendala dalam sistem pelayanan yang diterapkan Rumah Sakit dr. Tajuddin Chalid terhadap penyandang kusta di kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN TEORETIS

A. Tinjauan Tentang Sistem Pelayanan Rumah Sakit

1. Pengertian Sistem Pelayanan

Pengertian sistem banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting adalah:

- a. Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.
- b. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.
- c. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.¹

Untuk sistem pelayanan perlu diperhatikan apakah ada pedoman pelayanan, syarat pelayanan yang jelas, batas waktu, biaya atau tariff, prosedur, buku panduan, media informasi terpadu saling menghargai dari masing-masing unit terkait atau unit terkait dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan itu sendiri.²

¹ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Jakarta: BINARUPA AKSARA Publisher, 1996-2010), h. 23-24

² <https://tulisanterkini.com/artikel/artikel-ilmiah/8152-sistem-pelayanan.html> (Diakss 17 Juli 2015 jam 11.15).

Dengan demikian sistem pelayanan adalah kesatuan yang utuh dari suatu rangkaian pelayanan yang saling terkait, bagian atau anak cabang dari suatu sistem pelayanan terganggu maka akan mengganggu pula keseluruhan pelayanan itu sendiri. Dalam hal ini apabila salah satu unsur pelayanan seperti tinggi mahal biaya, kualitasnya rendah atau lamanya waktu pengurusan maka akan merusak citra pelayanan di suatu tempat.³

Kualitas pelayanan public mempunyai indikator ketepatan waktu, kemudahan dalam pengajuan, akurasi pelayanan yang bebas dari kesalahan dan biaya pelayanan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh factor struktur organisasi, kemampuan aparat dan sistem pelayanan.

Semakin baik factor struktur organisasi, kemampuan aparat dan sistem pelayanan maka kualitas pelayanan public akan semakin baik pula dan semakin dapat memuaskan masyarakat sebagai pengguna hasil pelayanan. Sehingga kualitas pelayanan public yang berkualitas dapat tercapai.⁴

Rumah sakit dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit khusus di kawasan Timur Indonesi yang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya masih mengacu pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 009 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Makassar.

2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan

³ Adisasmito, *Sistem Kesehatan* (Jakarta: PT Raja Graindo Persada, Wiku 2007), h. 21

⁴ <https://tulisanterkini.com/artikel/artikel-ilmiah/8152-sistem-pelayanan.html> (Diakss 17 Juli 2015 jam 11.15).

perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.⁵ Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.⁶

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu lembaga social yang memberikan pelayanan kesehatan kepadamasyarakat, memiliki sifat sebagai suatu lembaga yang tidak dituukan untuk mencari keuntungan atau non profit organization.⁷

Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karena pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional dibidang kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah Negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila di dukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani.⁸

⁵ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Tangerang: BINARUPA AKSARA Publisher, 2016), h. 42

⁶Depertemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasioanal*, (Jakarta, 2009). H. 10

⁷ Alimun hidayat, A. Aziz, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*,(Jakarta: Salemba Medika, 2008), h.10

⁸ <http://definisimu.blogspot.com/2012/08/definisi-pelayanan-kesehatan.html?1> (Diakss 21 Juni 2012 jam 10.25).

Selain itu, tercantumnya pelayanan kesehatan sebagai hak masyarakat dalam konstitusi, menempatkan status sehat dan pelayanan kesehatan merupakan hak masyarakat. Fenomena demikian merupakan keberhasilan pemerintah selama ini dalam kebijakan politik dibidang kesehatan (health politics), yang menuntut pemerintah maupun masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan secara tersusun, menyeluruh dan merata.

a. Tujuan Pelayanan Kesehatan :

- 1) Promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), hal ini diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan.
- 2) Preventif (pencegahan terhadap orang yang berisiko terhadap penyakit).
- 3) Kuratif (penyembuhan penyakit)
- 4) Rehabilitasi (pemulihan), usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.⁹

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian.

b. Sistem Rujukan

Mekanisme hubungan kerja yang memadukan satu strata pelayanan dengan strata pelayanan kesehatan lain banyak macamnya. Salah satu diantaranya dikenal dengan

⁹ Notoadmojo Soekidjo, *Peran Pelayanan Kesehatan Swasta Dalam Menghadapi Masa Krisis*, (Jakarta: Suara Pemburuan Daily, 2001) h. 17

nama sistem rujukan (refeal system). Indonesia juga menganut sistem rujukan ini, seperti yang dapat dilihat dalam Sistem Kesehatan Nasional.

Adapun yang dimaksud dengan sistem rujukan di Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 32 tahun 1972 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertical dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.¹⁰

c. Pelayanan Dokter

Dokter merupakan salah satu nsur penyelenggara pelayanan yang lebih berperan dala hal pelaksanaan aspek kuratif dan rehabilitative. Prosedur pelayanan dokter meliputi pemeriksaan fisik pasien yang terdiri dari melakukan wawancara kepada pasien, pemeriksaan fisik terhadap pasien, menegakkan diagnose penyakit, merencanakan dan membeikan terapi/pengobatan dengan menulis resep sesuai dengan diagnose penyakit, melakukan pengawasan dan pemantauan terhadap pasien, membangun hubungan komunikasi dengan pasien agar pasien merasa diperhatikan dan mengetahui tentang penyakitnya.

Pasien megharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam bidangnya. Waktu kunjungan dokter harus tepat waktu, prosedur pemeriksaan tidak berbelit-belit,

¹⁰ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Tangerang: BINARUPA AKSARA Publisher, 2016), h. 49

memberikan penjelasan dan informasi tentang penyakit pasien yang dilakukan dengan sopan dan ramah tanpa memandang latar belakang status pasien .¹¹

d. Pelayanan perawat

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dan sering berinteraksi dengan seorang pasien sehingga terkadang kualitas pelayanan kesehatan lebih ditujuka terhadap kemampuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Hubungan komunikasi yang baik antara pasien dan perawat merupakan aspek utama dalam memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien dalam memperoleh pelayanan yang professional dirumah sakit.

Prosedur pelayanan perawat meliputi pemeriksaan pasien yang diawali dengan memperkenalkan diri dan menyapa pasien dengan sopan. Meminta izin untuk memeriksa kondisi fisik pasien meliputi tensi, suhu dan denyut nadi, perawat akan memasang infus dan akan memeriksa kelancaran cairan infus. Selain itu perawat juga akan menata tempat tidur pasien, memberikan informasi tentang kondisi pasien. Perawat akan memberikan obat dari dokter sesuai waktu dan dosisnya.¹²

Perawat harus memberikan pelayanan segera, akurat karena dilakukan sesuai prosedur dan didukung dengan kemampuan perawat yang terampil, bertanggung jawab dan selalu menginformasikan tindakan perawat yang akan dilakukan pada pasien.

3. Tinjauan Pekerjaan Sosial Medis

Kebutuhan pelayanan pekerjaan social medis dalam bidang kesehatan di dorong oleh kesadaran bahwa persoalan penyakit dan kesehatan bukan hanya dipengaruhi

¹¹ Rahadi Fitra Nova. “*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Dapa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*” (Skripsi. Surakarta, 2010) h.40

¹² Rahadi Fitra Nova. “*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Dapa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*” (Skripsi. Surakarta, 2010) h. 41-42

oleh factor biofisik semata, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai factor penting lainnya termasuk factor ekonomi, social, budaya dan emosional.

Pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi yang dapat menjadi mitra profesi kedokteran dan keperawatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Adapun focus Pekerjaan sosial di rumah sakit adalah faktor-faktor sosial yang dapat membantu proses penyembuhan pasien.¹³

a. Konsepsi Pekerjaan Sosial Medis

Pekerjaan sosial medis mulai berkembang di Negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat. Sejarah lahirnya pekerja sosial medis dimulai di Inggris pada tahun 1895 dimana seorang pekerja sosial dari The Londong Charity Organization Society telah ditempatkan pada The Royal Free Hospital. Selanjutnya pada tahun 1905 di Amerika Serikat, Dr. Richard Cabot (seseorang dokter yang tertarik dengan keterkaitan antar penyakit dengan kemiskinan) mendirikan dan mempekerjakan sosial medis pada the Massachusetts general hospital. pekerja sosial yang di pekerjakan tersebut bernama ida cannon pada awalnya bekerja sebagai visiting nurse di daerah kumuh (slum areas) sepanjang sungai misissippi di st paul, Minnesota, setelah mendapatkan inspirasi dari jane addams (seorang pekerja sosial yang bekerja pada setting perumahan). Ida cannon akhirnya mau belajar ke abaston school of sosial work. Di baston, ida cannon bertemu dengan Dr. Richard Cabot, dan akhirnya dipekerjakan menjadi pekerja sosial medis di Rumah Sakit Umum Massachusetts. Sejak saat itu perkembangan pekerjaan sosial medis semakin pesat dan diakui oleh Asosiasi Rumah Sakit Amerika (*The American Hospital Association*) dan WHO (*World Health Organization*). Dr. Richard Cabot melihat bahwa efektivitas

¹³[http://www.academia.edu/4140651/Pekerjaan-Sosial-Medis-Medical-Social-Work-\(Diakses 18 Juli 2015\)](http://www.academia.edu/4140651/Pekerjaan-Sosial-Medis-Medical-Social-Work-(Diakses%2018%20Juli%202015))

pengobatan lebih meningkat bila melibatkan pekerja sosial, karena mereka dapat menolong pasien yang memiliki masalah individual dan keluarga.¹⁴

Pekerjaan sosial adalah suatu profesi yang membantu manusia mengatasi permasalahannya, baik ia sebagai individu atau sebagai kelompok dengan teknik relasi manusia. Sesuai hakekatnya, manusia adalah makhluk sosial dia akan selalu bergantung dengan manusia lainnya, ia tidak bisa hidup tanpa bantuan orang. Tidak semua masalah yang dihadapi dapat di tangani sendiri, pasti membutuhkan solusi dari individu lainnya baik anggota keluarga, teman, ataupun siapa saja dari luar dirinya.¹⁵

Pada awal perkembangannya profesi pekerjaan sosial dikenal sebagai profesi pelayanan sosial untuk membantu pasien dan keluarganya di rumah sakit dalam mengatasi berbagai permasalahan sosial dan ekonomi yang diderita pasien atau proses penyembuhannya. Hal tersebut sesuai dengan pengertian pekerjaan sosial medis yang di kemukakan Friedlander (1980) sebagai pelayanan yang bercirikan pada bantuan sosial dan emosional yang mempengaruhi pasien dalam hubungannya dengan penyakit dan penyembuhannya.¹⁶

b. Ruang Lingkup Pekerjaan Sosial Medis

Istilah pekerjaan sosial medis pada perkembangan lebih lanjut mengalami pergeseran sesuai dengan perubahan paradigma pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan dengan istilah pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan (Social Work In Health Care). Istilah pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan dianggap lebih fleksibel dan lebih luas di banding dengan istilah Pekerjaan Sosial

¹⁴ Erickson, E. & Erickson, G. An Overview of social work practice in health care settings. Dalam Holosko, M.J. & Taylor, P.A. (eds.). (1994). *Social work practice in health care settings*. (Toronto: Canadian Scholar's Press Inc) h. 20

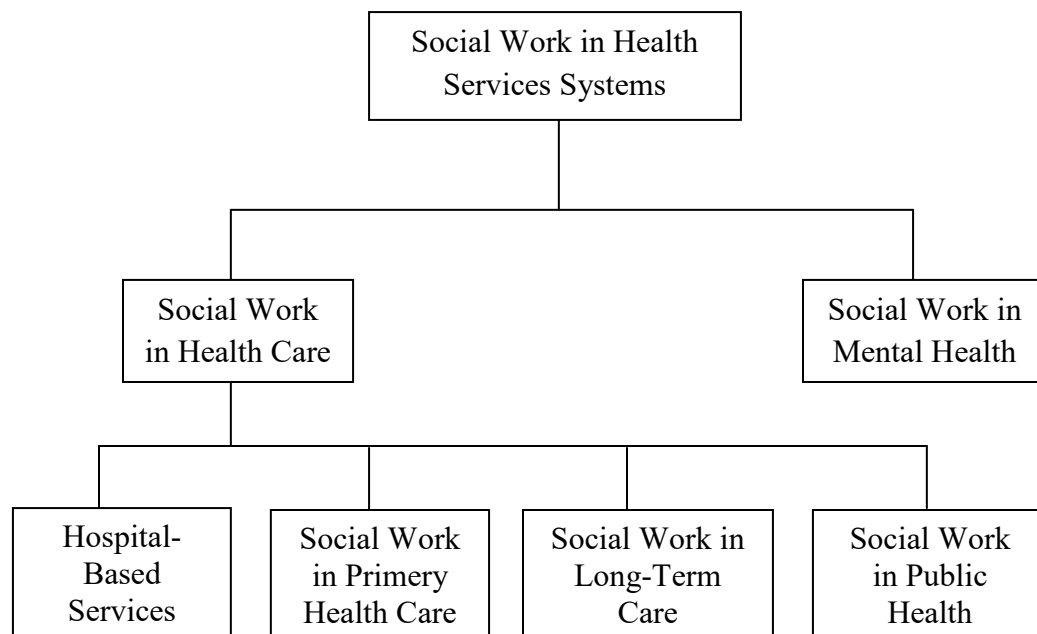
¹⁵ Syamsuddin AB, *Benang-Benang Merah Teori Kesejahteraan Sosial* (Cet. I; Ponorogo : Wade, 2017), h.26

¹⁶ <http://www.academia.edu/4140651/Pekerjaan-Sosial-Medis-Medical-Social-Work->

Medis (Medical Social Work) yang hanya berkonotasi penyembuhan. Dewasa ini, praktik pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan meliputi 4 jenis pelayanan yaitu Pekerjaan Sosial di rumah sakit (Hospital-Base Service), Pekerjaan sosial dalam pusat kesehatan primer (Social Work in Primary Health Care) dan pekerjaan sosial dalam kesehatan masyarakat (Social Work in Public Health), dan Pekerjaan Sosial dalam jagaan / perawatan jangka panjang (Social Work in Long-Term Care).

Pekerjaan Sosial dalam kesehatan masyarakat memfokuskan kepada aspek sosial kesehatan dan ditujukan kepada kondisi sosial dari kesehatan dan kesejahteraan.¹⁷ seting kesehatan masyarakat termasuklah klinik bersalin dan kesehatan di tingkat nasional dan internasional seperti WHO.¹⁸

Secara lebih rinci pembagian pekerjaan sosial dalam sistem pelayanan kesehatan dapat di lihat pada gambar di bawah ini :

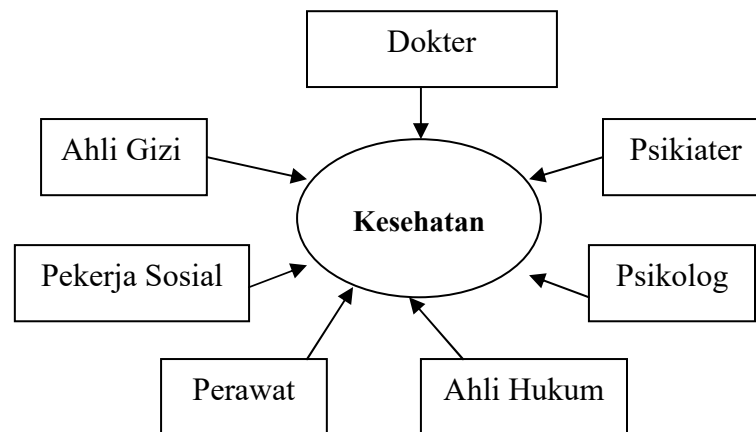


¹⁷ Bracht, N.F. *Social work in health care*. (New York: The Howard Press. 1978)

¹⁸ Dubois, B & Miley, K. K (1999). *Social Work: An Empowering Profession*. (4th Ed.). Boston. Allyn and Bacon.

Klasifikasi Pekerjaan Sosial di Bidang Kesehatan
(Diadaptasi dari Dubois & Miley, 1992 : 342-343)¹⁹

Perlu disadari oleh Pekerja sosial bahwa pelayanan kesehatan seharusnya merupakan pelayanan yang holistik merupakan sistem yang kompleks, komprehensif dan interdisipliner dalam rangka melakukan diagnosis, penyembuhan, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit bagi setiap orang. Oleh karena itu, penanganan kesehatan tidak hanya dilakukan oleh satu disiplin dan profesi saja melainkan harus dilakukan secara tim, yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterlibatan Berbagai professional di Bidang Kesehatan.²⁰

c. Kompetensi Pekerja Sosial Medis

Pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan kepada klien didasarkan kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi pekerja sosial medis ini penting sebagai

¹⁹ <http://www.academia.edu/4140651/Pekeraan-Sosial-Medis-Medical-Social-Work->

²⁰ <http://www.academia.edu/4140651/Pekeraan-Sosial-Medis-Medical-Social-Work->
(Diakses 21 Juli 2015)

bukti bahwa pekerja sosial mampu untuk memberikan pelayanan kepada klien. Selain itu kompetensi dipandang sebagai standar pelayanan bagi pekerja sosial medis.

Menurut *National Association of Social Work (NASW)* (1982), kompetensi pekerja sosial medis terdiri dari:

- a. Assesmen kebutuhan pelayanan pekerjaan sosial.
- b. Penemuan kasus, penjangkauan dan identifikasi kelompok rentan serta pelayanan-pelayanan yang diperlukan kelompok tersebut.
- c. Pelayanan konseling bagi pasien dan keluarganya sehubungan dengan reaksi terhadap penyakit dan kecacatan yang dialami pasien serta terhadap fasilitas pelayanan.
- d. Memberikan pelayanan perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*)
- e. Perencanaan penerimaan pasien.
- f. Pemberian pelayanan lanjut.
- g. Pemberian informasi dan referral.
- h. Pemberian konsultasi bagi staf dan lembaga di luar rumah sakit.
- i. Merencanakan pelayanan lembaga.
- j. Pemberian pelayanan *liaison* (penghubung) berkelanjutan.
- k. Melakukan kegiatan koordinasi dan perencanaan masyarakat.
- l. Melakukan kolaborasi dengan ahli kesehatan dan staf lain.
- m. Mendidik, member supervise dan konsultasi, dan melakukan penelitian.²¹

²¹ Makalah, *Membangun Sinergitas Pelayanan Sosial Medis dan Peningkatan Peran Pekerja Sosial Medik di Rumah Sakit*, (Jakarta: 23 Mei 2009) h. 8

d. Proses Pelayanan Pekerjaan Sosial Medis

Pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan kepada klien, berdasarkan proses dan prosedur pelayanan yang terdiri dari:

1) Asesmen

Dalam hal ini pekerja sosial medis berusaha untuk mengumpulkan informasi tentang:

- Gambaran tentang pasien, penyakit lama, pengobatan, kondisi umum, prognosis dan penyakit lain.
- Sikap pasien secara umum mengenai penyakit dan penyesuaian dirinya tentang penyakit seperti penolakan, penerimaan dan depresi.
- Komposisi keluarga pasien, respon anggota keluarga terhadap penyakit, kedudukan dalam keluarga, tingkat kesehatan anggota keluarga, keuangan keluarga, tingkat kesehatan anggota keluarga, keuangan keluarga dan pembagian tugas dalam rumah tangga.
- Status pekerjaan pasien, pekerjaan potensi dan keinginan untuk bekerja.
- Respon umum keluarga dan pasien terhadap rasa sakit dan stress yang dialami.

2) Penentuan tujuan

- Mengedintifikasi permasalahan-permasalahan berdasarkan apa yang disarankan oleh pasien, apa yang di lihat oleh keluarga, ahli kesehatan dan staf lain.
- Menyusun tujuan berdasarkan pandangan pasien dan staf yang relevan

3) Merusmuskan rencana intervensi dengan memberikan pelayanan yang di butuhkan oleh pasien

4) Melaksanakan intervensi

Dalam melaksanakan intervensi, terdapat jenis-jenis pelayanan yang dapat di berikan, yaitu *pelayanan utama* , yang meliputi:

- Membuat rekomendasi oleh pasien sehubungan oleh sumber-sumber kemasrakatan yang di butuhkan;
- Memberikan informasi mengenai kesehatan dan penyembuhan khusus yang di butuhkan. Atau merujuk pada petugas kesehatan lain jika di perlukan;
- Memberikan konselin pada pasien jika keluarga mereka tinggal terlalu jauh dari rumah sakit, atau apa bila kunjungan rumah sakit sulit atau jarang di lakukan.

5) Perencanaan dan pelaksanaan rencana kegiatan tindak lanjut (RKTL)

Hal ini dilakukan apa bila pasien sudah menunjukkan tanda-tanda sembuh dari penyakit

6) Terminasi

Terminasi di lakukan apabila: a) tujuan tercapai; b) di sadari bahwa tujuan tidak mungkin bisa di capai; c) pasien menolak pelayanan yang di berikan; d) pasien pulang sebelum beremu dengan pekerja sosial.

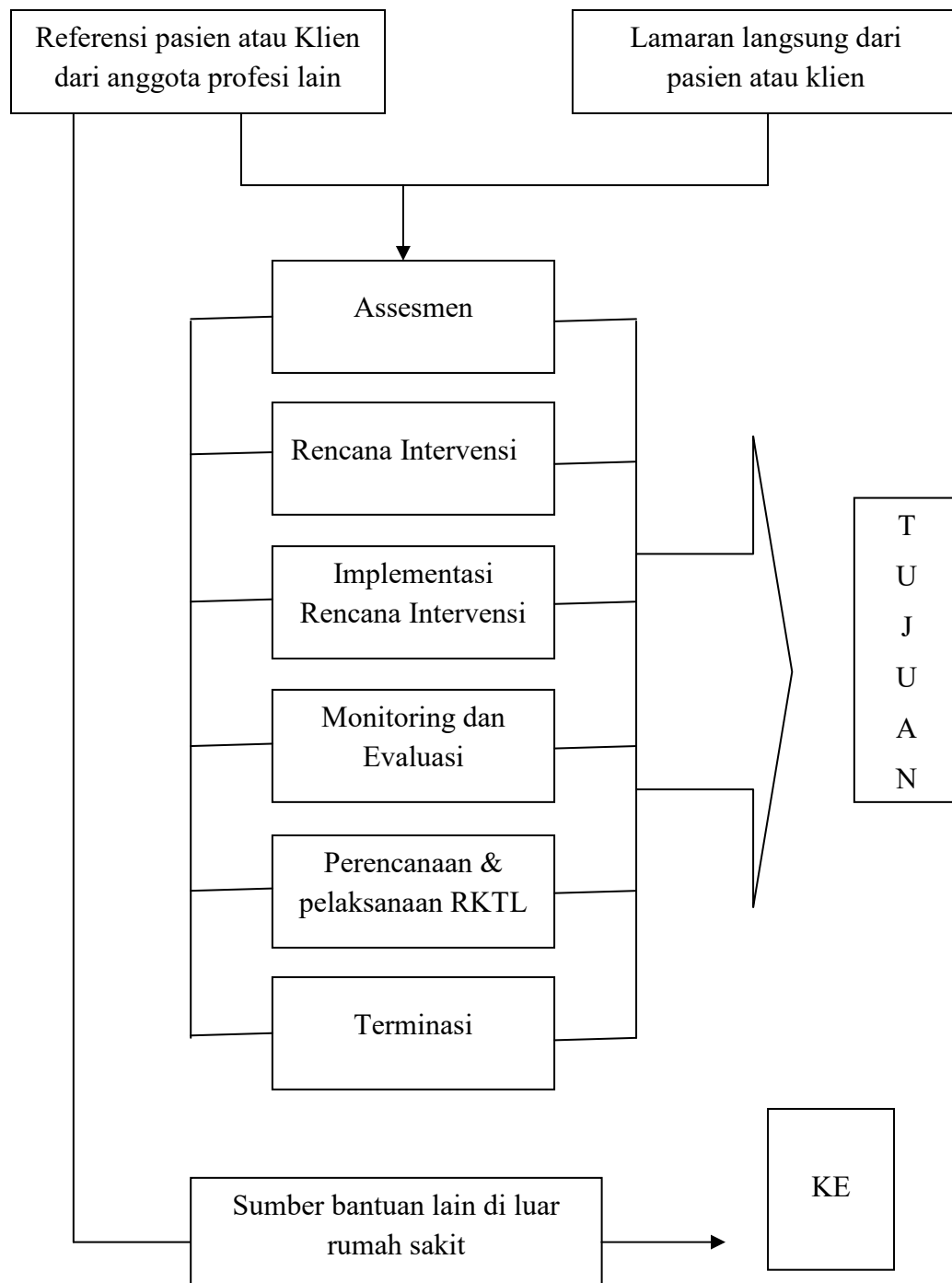
Dalam peroses pelayanan pekerjaan sosial terdapat kegiatan yang penting yaitu: *pencatatan*. Kegiatan pencatatan ini meliputi;

- Membuat ringkasan membuat asesmen;
- Perkembangan pasien sehubungan dengan tujuan pelayanan;

- Membuat dokumentasi tentang rekomendasi yang di berikan kepada pasien sehubungan dengan sumber-sumber pelayanan yang di butuhkan.²²

²² Makalah, *Membangun Sinergitas Pelayanan Sosial Medis dan Peningkatan Peran Pekerja Sosial Medik di Rumah Sakit*, (Jakarta: 23 Mei 2009) h. 9-11

Secara terperinci proses pelayanan pekerjaan sosial medis dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



B. Tinjauan Tentang Penyakit Kusta

1. Pengertian Penyakit Kusta

Penyakit “*disease*” adalah bentuk reaksi biologis terhadap suatu organism, benda asing atau luka yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organisme biolois.²³ Timbulnya penyakit merupakan suatu interaksi antara berbagai Faktor penyebab yaitu: pejamu (host), agent (kuman), dan lingkungan, melalui suatu proses yang dikenal sebagai rantai infeksi yang terdiri dari 6 komponen, yaitu penyebab, sumber penularan, cara keluar dari sumber penularan, cara penularan, cara masuk kepejamu, dan pejamu.²⁴

Sedangkan istilah kusta berasal dari bahasa sansekerta, yakni kushtha berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum.²⁵ Penyakit kusta adalah penyakit kulit menahun yang disebabkan oleh bakteri tahan asam *Mycobacterium Leprae* yang awalnya menyerang saraf tepi, kemudian dapat menyebabkan menyerang organ lain, seperti kulit, selaput mukosa, testis dan mata.²⁶

Penyakit ini merupakan penyakit yang tidak mudah menular karena 95% dari sbuah populasi mempunyai kekebalan alamiah terhadap penyakit kusta sehingga tidak dapat tertular, 3% dari populasi bisa tertular tetapi bisa sembuh sendiri dengan menjaga kebersihan dan kesehatan badan maupun lingkungan, dan hanya 2% saja yang tertular dan memerlukan pengobatan. Selama ini, Indonesia menduduki nomor

²³Koes Irianto, *Epideomologi Penyakit Menular & Tidak Menular*, (Bandung : Alvabeta cv, 2014) h. 22

²⁴Depertemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit, 2006). H. 4

²⁵Suara Media, *Informasi Kusta dan Gejala* <http://suara.media.com/2015/informasi/kusta/dan/gejala.html> (Diakses 24 Maret 2018) Jam 20.30 PM.

²⁶Depertemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian, 2006). H. 1

tiga setelah India dan Brazil untuk jumlah orang yang terkena kusta. Pemahaman tentang kusta yang benar dipandang efektif memberantas penyakit ini.

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan/pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya.

Dengan kemajuan teknologi dibidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan dibidang penyakit kusta, maka penyakit kusta sudah dapat diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Akan tetapi mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga harus diperhatikan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup orang yang mengalami kusta.²⁷

Kebijakan Nasional Pengendalian Kusta di Indonesia

a. Visi

Masyarakat sehat bebas kusta yang mandiri dan berkeadilan.

b. Misi

- Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani.
- Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
- Menjamin ketersediaan & pemerataan sumber daya kesehatan.
- Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

²⁷ Departemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian, 2006). H. 1

c. Strategi

- Peningkatan penemuan kasus secara dini di masyarakat.
- Pelayanan kusta berkualitas, termasuk layanan rehabilitasi, diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- Penyebarluasan informasi tentang kusta di masyarakat.
- Eliminasi stigma terhadap orang yang pernah mengalami kusta dan keluarganya.
- Pemberdayaan orang yang pernah mengalami kusta dalam berbagai aspek kehidupan dan penguatan partisipasi mereka dalam upaya pengendalian kusta.
- Kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan.
- Peningkatan dukungan kepada program kusta melalui penguatan advokasi kepada pengambil kebijakan dan penyedia layanan lainnya untuk meningkatkan dukungan terhadap program kusta.
- Penerapan pendekatan yang berbeda berdasarkan endemisitas kusta.

d. Sasaran Strategis

Pengurangan angka cacat kusta tingkat-2 sebesar 35% pada tahun 2015 dibandingkan data tahun 2010.²⁸

2. Deskripsi Umum Penyandang Kusta

a. Penyandang Kusta di Sulawesi Selatan

Untuk Sulawesi Selatan, situasi penderita kusta hampir sama dengan pola Nasional, dimana jumlah penderita dan prevalensi rata per 10.000 penduduk mengalami penurunan yang tidak signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah penderita kusta yang terdaftar di Sulawesi Selatan pada tahun 2008 sebanyak 2.770 orang yaitu penderita

²⁸Depertemen Kesehatan RI, *Tata Laksana Program Kusta di Indonesia*, (Jakarta). H. 14-5

PB (Pausi Basiler) sebanyak 839, penderita Multi Basiler (MB) sebanyak 987 orang dan penderita RFT PB sebanyak 487 orang dan RFT MB sebanyak 458 orang. Pada tahun 2009 tercatat sebanyak 1.495 penderita yang terdiri dari penderita PB sebanyak 451 dan MB sebanyak 1.044 orang. Sedangkan pada tahun 2010 bila dibandingkan pada tahun sebelumnya mengalami penurunan yaitu penderita kusta PB sebanyak 143 orang, penderita MB sebanyak 539 orang.

Berdasarkan pengumpulan data pada tahun 2011 umlah penderita kusta sebanyak 1.258 penderita yaitu penderita PB (Pausi Basiler) sebanyak 193 orang. Penderita Multi Basiler (MB) sebanyak 1.065 orang.

Untuk tahun 2012 kasus baru kusta sebanyak 1.115 orang, 685 laki-laki dan 430 perempuan. Penderita baru kusta Pausi Basiler (PB) umur 0-14 tahun sebanyak 19 orang, 11 laki-laki dan 8 perempuan. Penderita baru kusta PB umur >15 tahun sebanyak 152 orang, 84 laki-laki dan 68 perempuan. Total penderita baru kusta PB sebesar 171 orang, 95 laki-laki dan 76 perempuan. Sedangkan penderita baru kusta Multi Basiler (MB) umur 0-14 tahun sebanyak 48 orang, 563 laki-laki dan 21 perempuan. Penderita kusta MB >15 tahun sebanyak 896 orang, 563 laki-laki dan 333 perempuan.

b. Penyandang Kusta di Kota Makassar

Berdasarkan data kasus kusta tahun 2013 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, di Kota Makassar terdapat 101 kasus baru kusta.

Dinas kesehatan Kota Makassar terus melakukan berbagai upaya untuk menekan penularan penyakit kusta. Salah satunya dengan menekan angka penderita kusta di Makassar. Dalam rangka mencapai tujuan itu, pihaknya menggiatkan pemeriksaan sedini mungkin. Tentu dengan partisipasi aktif petugas kesehatan di

Puskesmas dan juga masyarakat. Jika ditemukan ada penderita kusta, maka petugas kesehatan mesti melakukan pemeriksaan terhadap semua anggota rumah tangga penderita. Hal ini untuk mengantisipasi terjadinya penularan akibat kontak serumah dengan penderita. Pada tahun 2015, penderita kusta yang berdomosili di Makassar tercatat sebanyak 735 orang, yang sebagian besar menjadi pengemis. Para penderita kusta ini, rata-rata tak memiliki pekerjaan atau menjadi pekerja lepas.²⁹

C. Kusta dan Perspektif Islam

Suatu ketika Nabi Yunus pernah bertanya kepada Malaikat Jibril, *“Hai Jibril tunjukkan padaku sosok manusia yang paling taat beribadah di dunia ini ! ”*. Jibril menawab seraya berisyarat dengan menunjukkan pada sosok laki laki yg tangan , kaki serta pandangan matanya hilang akibat peyakit kusta (*Al-judsam*). Meskipun dalam keadaan demikian, dia tidak bosan bosan berucap: *“Ya Tuhanku, Engkau telah memberikan tangan, kaki dan kedua mata ini sebagai karunia dari-Mu. Dan kini telah Engkau hilangkan semuanya, juga atas kehendakmu, namun masih kau beri aku penharapan kepada-Mu”*.³⁰

Betapa besar kepercayaan diri dari laki laki dalam hikayat dia atas. Dalam ujian yang begitu berat, ia masih mampu menunjukkan ketaatan yang begitu besar, hingga menghantarkannya menjadi hamba Allah yang paling mulia. Se yogianya hikayat di atas dapat kita jadikan cermin, bahwa segala penyakit termasuk kusta pada hakikatnya merupakan ujian ketakwaan bagi seorang hamba, bukan kutukan maupun

²⁹ Iwan Taruna, *“Pasien Kusta Di Makassar Telantar”* Sumber: <http://news.liputan6.com/read/pasien-kusta-di-makassar-terlantar> (Diakses 17 Desember 2017, jam 09.00 Am)

³⁰ Al-Ghazali *“Ihya’ Ulumuddin”* (Dar Ihya’ el-Kotob El-Arabiyah) h. 338

keturunan. Sehingga ketika seorang hamba bersabar serta menyadari hakikat sebuah cobaan, dan bahkan tidak mengurangi kepercayaan diri dalam menempuh kehidupan, bukan tidak mungkin ia akan menjadi hamba yang paling dicintai Tuhannya.

1. Telaah Qur'any

Dalam Surat Al-Imaran ayat 49 Al-Qur'an menjelaskan bahwa di dunia ini ada suatu penyakit yang disebut sopak (Kusta), sebagaimana Allah berfirman:

وَرَسُولًا إِلَىٰ بَنِي إِسْرَءِيلَ أَنِّي قَدْ جِئْتُكُمْ بِآيَةٍ مِّن رَّبِّكُمْ أَنِّي أَخْلُقُ لَكُمْ مِنَ الطِّينِ كَهَيْئَةِ الطَّيْرِ فَأَنْفُخُ فِيهِ فَيَكُونُ طَيْرًا بِإِذْنِ اللَّهِ وَأُبْرِئُ الْأَكْمَهَ وَالْأَبْرَصَ وَأُحْيِي الْمَوْتَىٰ بِإِذْنِ اللَّهِ وَأُنَبِّئُكُم بِمَا تَأْكُلُونَ وَمَا تَدْخِرُونَ فِي بُيُوتِكُمْ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لَّكُمْ إِن كُنتُمْ مُّؤْمِنِينَ ﴿٤٩﴾

Teremahannya:

"Dan (sebagai) Rasul kepada Bani Israil (yang berkata kepada mereka): "Sesungguhnya aku telah datang kepadamu dengan membawa sesuatu tanda (mukjizat) dari Tuhanmu, Yaitu aku membuat untuk kamu dari tanah berbentuk burung; kemudian aku meniupnya, Maka ia menjadi seekor burung dengan seizin Allah; dan aku menyembuhkan orang yang buta sejak dari lahirnya dan orang yang berpenyakit sopak; dan aku menghidupkan orang mati dengan seizin Allah; dan aku kabarkan kepadamu apa yang kamu Makan dan apa yang kamu simpan di rumahmu. Sesungguhnya pada yang demikian itu adalah suatu tanda (kebenaran kerasulanku) bagimu, jika kamu sungguh-sungguh beriman." ³¹

³¹Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*, (Bandung: CV, Penerbit Jabal),

Dan dalam Surat Al-Maidah ayat 110 yang menjelaskan tentang mu'jizat Nabi Isa, Allah berfirman :

وَتُبْرِئُ الْأَكْمَهَ وَالْأَبْرَصَ بِإِذْنِي

Terjemahannya:

“Dan (ingatlah) di waktu kamu menyembuhkan orang yang buta sejak dalam kandungan ibu dan orang yang berpenyakit sopak (Kusta) dengan seizin-Ku”³²

Setiap mu'jizat diturunkan sesuai dengan budaya jamannya. Pada masa Nabi Isa, tradisi kedokteran sedang mengalami kemajuan pesat. Hingga Allah menurunkan kusta sebagai penyakit yang sulit disembuhkan, bahkan para ahli kedokteran dimasa itu menganggap mustahil untuk melakukan penyembuhan. Namun kebesaran Allah menunjukkan, bahwa kusta dapat disembuhkan atas kehendak-Nya. Dan untuk saat ini, Allah juga telah menurunkan pertolongan (*ma'unah*) kepada manusia untuk bisa menyelesaikan penyakit kusta secara mudah dan cepat.³³

Setiap penyakit ada obatnya, namun hanya kebesaran Allah yang menentukan segala kesembuhan. Allah berfirman dalam QS. As-Syu'araa'/26:80

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُشِّفْنِي

Terjemahnya:

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku,”³⁴

³² Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*, (Bandung: CV, Penerbit Jabal), h.126.

³³ <http://azka03.blogspot.com/2009/12/kusta-dalam-perspektif-islama.html?l=1> (Diakses 10 Desember 2009)

³⁴ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*, (Bandung: CV, Penerbit Jabal), h.370

Hal ini menjadi bukti, betapa naifnya kita sebagai manusia. Namun bukan berarti kita harus menyerah, karena Allah juga mewajibkan kita untuk berusaha. Dan Insya Allah dengan usaha kita, segala obat dari berbagai macam penyakit yang sampai saat ini belum ditemukan, akan segera ditemukan demi kepentingan umat manusia.

D. Kerangka Konseptual

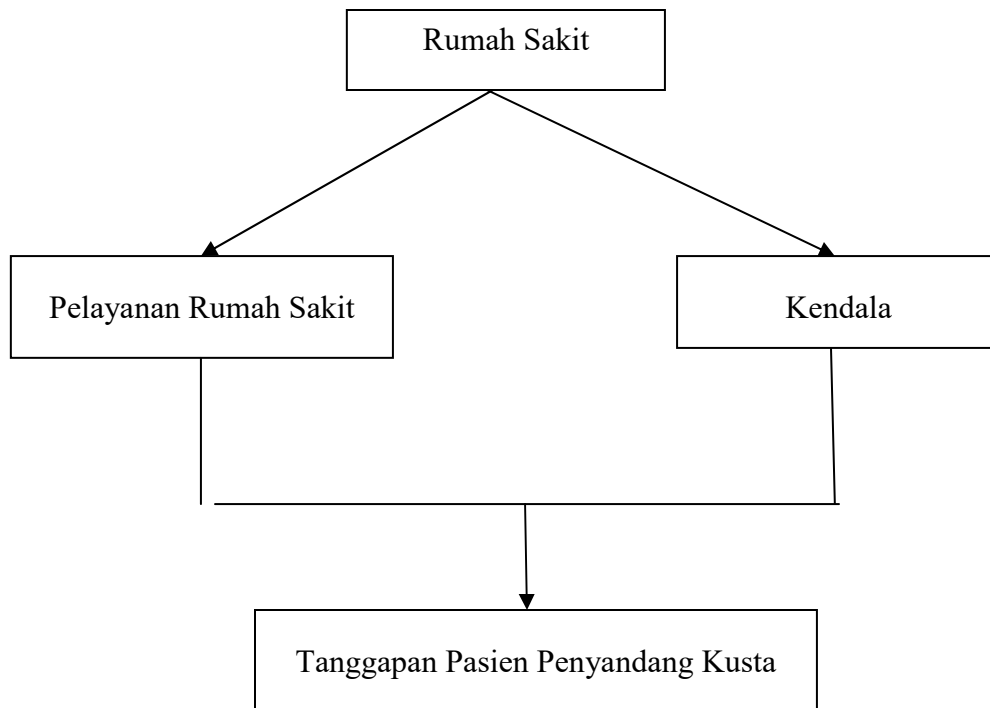
Meskipun penyakit kusta saat ini sudah dapat disembuhkan bukan berarti Indonesia sudah terbebas dari masalah penyakit kusta. Hal ini disebabkan karena dari tahun ke tahun masih ditemukan sejumlah kasus baru.

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di Negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan Negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.

Stigma tentang penyakit kusta yang negative ini tentunya yang berusaha diuraikan oleh Rumah Sakit Kusta yang berada di Indonesia. Oleh karena itu kebutuhan perusahaan untuk menciptakan citra yang baik dimata public menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid merupakan satu-satunya rumah sakit kusta yang berada di wilayah Indonesia Timur. Hal ini disebabkan karena penyakit kusta tidak tersebar disemua daerah. Sebagai unit *public*

service rumah sakit kusta ini harus mampu memberikan pelayanan seluas-luasnya dan sebaik-baiknya kepada masyarakat.

Dari pemaparan diatas maka dapat dibuat kerangka penelitian seperti gambar berikut ini :



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan usaha mencari hubungan antar variable untuk menjelaskan suatu fenomena sosial. Di dalam menjelaskan fenomena tersebut, penelitian kualitatif selalu menekankan pada tiga aspek penting. Pertama, pada unit analisis mikro di mana satuan yang diteliti dibatasi sedemikian rupa sehingga lebih dapat dijelaskan secara terperinci. Kedua, penelitian bersifat holistic dalam arti melihat obyek yang diteliti secara menyeluruh di dalam suatu kesatuan. Ketiga, penelitian kualitatif cenderung menekankan perbandingan sebagai salah satu kekuatan karena perbandingan ini juga yang membuat penelitian kualitatif dapat menekankan proses dan dapat menegakkan konteks sosial dimana suatu gejala itu muncul.¹

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan yang juga disebut pendekatan investigasi karena biasanya peneliti mengumpulkan data secara bertatap muka langsung dengan berinteraksi dengan orang – orang di tempat penelitian.²

¹Syamsuddin AB, *Dasar –Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2017), h. 30

²Admin Apipah. *Pengertian Penelitian Kualitatif*
<http://www.diaryapipah.com/2012/05/pengertian-penelitian-kualitatif.html>. (Diakses 15 Maret 2018) jam 14:31 PM.

Pengertian penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata – kata lisan maupun tertulis, dan tingkah laku yang dapat di amati dari orang – orang yang di teliti.³ Penelitian lapangan yang datanya diambil dari kondisi objektif yang terjadi dilapangan atau di lokasi penelitian.

2. Lokasi Penelitian

Berdasarkan judul penelitian yang penulis angkat yaitu “Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota” Maka penulis mengambil lokasi penelitian di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis pendekatan komunikasi dan pendekatan sosiologi:

1. Pendekatan Komunikasi

Pendekatan komunikasi adalah pendekatan secara langsung untuk mendapatkan informasi dari informan, yang artinya peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mencari informasi kepada informan baik dengan menggunakan wawancara, observasi, maupun dokumentasi.

2. Pendekatan Sosiologi

Pendekatan sosiologi adalah suatu pendekatan yang mempelajari bersama dalam masyarakat dan menyelidiki ikatan-ikatan antara manusia yang

³Bagong Suyanto & Sutinah, *Metode Penelitian Sosial : Berbagai Alternative Pendekatan* (Cet. VI ; Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2011), h. 166

menguasai kehidupan dengan mencoba mengerti sifat dan maksud hidup mereka, cara terbentuk dan tumbuh, serta berubahnya perserikatan-perserikatan, kepercayaan dan keyakinan. Pendidikan sosiologi dalam suatu penelitian sangat dibutuhkan sebagai upaya untuk membaca gejala sosial yang sifatnya kecil, pribadi hingga kepada hal-hal yang besar.

C. Sumber Data

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data yang cara mendapatkannya diusahakan sendiri oleh periset.⁴ Cara mengumpulkan data primer yaitu dengan melakukan observasi, dokumentasi, dan hasil wawancara oleh informasi yang telah penulis tetapkan. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci (key informan) adalah : Pegawai, Dokter, dan Pasien di Rumah Sakit Kusta dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang dikumpulkan untuk melengkapi data primer yang diperoleh dari dokumentasi atau studi kepustakaan yang terkait dalam permasalahan yang diteliti. Data sekunder cenderung siap “pakai”, artinya siap diolah dan dianalisis oleh penelitian.⁵

⁴Syamsuddin AB, *Dasar – Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2017), h. 101

⁵Syamsuddin AB, *Dasar – Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2017), h. 101

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data yang akurat. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari :

1. Lapangan (*field research*) dengan menggunakan beberapa metode sebagai berikut :

a. Observasi

Metode Observasi yaitu data yang dibutuhkan yang diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung terhadap fenomena yang relevan dengan fokus penelitian. Penekanan observasi lebih pada upaya mengungkap makna-makna yang terkandung dari berbagai aktivitas terarah tujuan. Dan hasil observasi tersebut dimasukkan dan dicatat dalam buku catatan yang selanjutnya dilakukan pemilihan sesuai kategori yang ada dalam fokus penelitian.⁶

b. Wawancara

Teknik wawancara yakni suatu prosedur pengumpulan data primer yang dilakukan dengan cara mengadakan wawancara tatap muka dengan yang diteliti dengan menggunakan ‘pedoman wawancara’. Wawancara dalam penelitian kualitatif lebih bersifat mendalam dan seringkali tidak terstruktur. Menurut Esterbeg (2002), wawancara adalah merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

⁶Syamsuddin AB, *Dasar – Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2017), h. 102

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada informan, dan jawaban-jawaban informan dicatat dan direkam. Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya.⁷

c. Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah suatu cara untuk memperoleh data melalui peninggalan tertulis seperti arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori, dalil atau hukum-hukum dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah penelitian. Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, cendramata, laporan, artefak, foto, dan sebagainya. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Dokumentasi yang dipilih harus memiliki kredibilitas yang tinggi.⁸

2. Kajian pustaka/riset kepustakaan (*library research*)

Library Research yaitu pengumpulan data dengan membaca buku-buku atau karya tulis ilmiah lainnya, misalnya buku-buku yang membahas tentang penyakit kusta dan kesejahteraan sosial. Dalam hal ini metode yang digunakan sebagai berikut:

- a. Kutipan langsung yaitu mengutip suatu karangan tanpa merubah redaksinya.
- b. Kutipan tidak langsung, yaitu mengutip suatu karangan dengan bahasa atau redaksi tanpa mengubah maksud dan pengertian yang ada.

⁷Syamsuddin AB, *Dasar – Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2017), h. 103

⁸Syamsuddin AB, *Dasar – Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2017), h. 108

E. Instrument Penelitian

Pengumpulan data pada prinsipnya merupakan suatu aktivitas yang bersifat operasional agar tindakannya sesuai dengan pengertian penelitian yang sebenarnya. Data merupakan perwujudan dari beberapa informasi yang sengaja dikaji dan dikumpulkan guna mendeskripsikan suatu peristiwa atau kegiatan lainnya. Oleh karena itu, maka dalam pengumpulan data dibutuhkan beberapa instrumen sebagai alat untuk mendapatkan data yang cukup valid dan akurat dalam suatu penelitian. Barometer keberhasilan suatu penelitian tidak terlepas dari instrument yang digunakan, karena itu instrument yang digunakan dalam penelitian lapangan ini meliputi; observasi, wawancara (*interview*) dengan daftar pertanyaan penelitian yang telah dipersiapkan, kamera, alat perekam dan buku catatan.

F. Teknik Pengelohan dan Analisis Data

Analisis data adalah suatu proses pengklasifikasian, pengkategorian, penyusunan, dan elaborasi, sehingga data yang telah terkumpul dapat diberikan makna untuk menjawab masalah penelitian yang telah dirumuskan atau untuk mencapai tujuan penelitian. Analisis data ini bertujuan untuk mencari dan menata data secara sistematis dari hasil rekaman atau catatan wawancara, observasi dan dokumen yang telah dilakukan. Proses analisis data dalam penelitian ini mengadopsi pemikiran Miles dan Huberman (1984) yang pada dasarnya meliputi 3 alur kegiatan setelah proses pengumpulan data, dan penarikan kesimpulan. Namun, analisis data tidak dilakukan secara parsial dan berdiri sendiri tetapi dilakukan secara terus menerus dan terintegrasi selama dan setelah proses pengumpulan data dilakukan di lokasi penelitian, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Analisis data dimulai beriringan dengan proses pengumpulan data dilanjutkan dengan pengkajian dan penilaian data dengan tetap memperhatikan prinsip keabsahan data, dalam rangka memperoleh data yang benar-benar berguna bagi penelitian. Di sini data yang telah dikumpulkan direduksi dengan melakukan penyederhanaan pengabstrakan, pemilahan dan pemetaan (persamaan dan perbedaan) sesuai dengan fokus penelitian secara sistematis dan integral. Reduksi data ini berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung hingga sampai pada penarikan kesimpulan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data yang dimaksud menampilkan berbagai data yang telah diperoleh sebagai sebuah informasi yang lebih sederhana, selektif dan memudahkan untuk memaknainya. Penyajian data dalam penelitian ini disusun secara naratif, bentuk label dan gambar, yang dibuat setelah pengumpulan dan reduksi data dengan didasarkan pada konteks dan teori yang telah dibangun untuk mengungkapkan fenomena dan neumena yang terjadi sesuai dengan fokus penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan akhir dari rangkaian analisis data setelah sebelumnya dilakukan reduksi dan penyajian data, yang menjelaskan alur sebab akibat suatu fenomena dan neumena terjadi. Dalam proses ini selalu disertai dengan upaya verifikasi (pemikiran kembali), sehingga disaat ditemukan ketidaksesuaian antara fenomena, neumena, data, dengan konsep dan teori yang dibangun, maka peneliti kembali melakukan pengumpulan data, atau reduksi data atau perbaikan dalam penyajian data kembali, sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang benar-

benar utuh. Dalam penarikan kesimpulan peneliti menggunakan kerangka teori yang dipakai sebagai kerangka piker penelitian.⁹

G. Pengujian Keabsahan Data

Peneliti dalam melakukan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi merupakan usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh dari berbagai sudut pandang yang berbeda dengan cara mengurangi sebanyak mungkin perbedaan yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data.

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan cara observasi, dokumentasi dan wawancara dengan informan. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data yang valid dan ada kecocokan satu sama lain, peneliti menggali kebenaran informasi melalui berbagai metode dan sumber pengolahan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Tentu masing-masing cara ini akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal.

⁹Syamsuddin AB, *Dasar – Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2017), h. 111 - 112

BAB IV

SISTEM PELAYANAN RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID

TERHADAP PENYANDANG KUSTA DI KECAMATAN

BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Dimulai dengan prakarsa Menkes tahun 1980 dengan menginstruksikan Direktur Jenderal Pelayanan Medik dan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular untuk mendirikan Rumah Sakit Ujung Pandang yang saat ini Ujung Pandang berubah nama menjadi Makassar. Untuk itu Menteri Kesehatan bersama Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular berangkat untuk memperoleh dana bantuan dari Sasakawa Memorial Health Foundation. Pada saat itu direncanakan Rumah Sakit Kusta Makassar berkapasitas 100 tempat tidur dengan rencana dana yang diperlukan 2.000.000 USD dan dari Sasakawa diminta 1.000.000 USD yang ternyata baru dapat direalisasikan tahun 1987.¹

Pada tahun 1983 program 100 tempat tidur ditingkatkan menjadi 200 tempat tidur atas perintah Direktur Jenderal Pelayanan Medik dalam suatu rapat/pertemuan antara Direktur Jenderal Pelayanan Medik dengan pemimpin Proyek Pengembangan Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang dan staf di Jakarta. Adapun alasan Menteri Kesehatan untuk membangun Rumah Sakit Kusta Makassar antara lain :

- a. Banyaknya penderita kusta di provinsi lain (Kalimantan, Riau, NTT, NTB, dll) berasal dari Provinsi Sulawesi Selatan.

¹ Profil, Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, Kota Makassar Tahun 2017

- b. Prevalensi penyakit kusta cukup tinggi di Sulawesi Selatan dan Kawasan Timur Indonesia.

Untuk membangun Rumah Sakit Kusta Makassar, Departemen Kesehatan mendapat rekomendasi dari WHO.

Pada rapat konsultasi Direktorat Rumah Sakit Ditjen Yammed di Semarang diputuskan bahwa di Indonesia dianggap perlu membagi Daerah Binaan Rumah Sakit Kusta di 3 wilayah, yaitu :

1. Rumah sakit kusta sungai kundur Palembang yang saat ini berubah nama menjadi rumah sakit kusta dr.rivai Abdullah, membina daerah sumatera dan kaliantan barat.
2. Rumah sakit kusta sitanala tangerang membina daerah jawa, bali, kaliantan timur, kaliantan tengah, Kalimantan selatan, NTB dan NTT.
3. Rumah sakit kusta Makassar, membina daerah seluruh Sulawesi, Maluku dan papua.

Pembagian tersebut di dasarkan pada SK menkes no.270/menkes/SK/VI/1985 tentang wilayah binaan rumah sakit kusta. Dengan adanya pembaguan regionalisasi tersebut, maka rumah sakit kusta Makassar menyesuaikan nama menjadi rumah sakit kusta regional makassar.

Selama berdirinya, RSK dr.Tadjuddin chalid Makassar telah di pimpin oleh 5 direktur dan 1 direktur utam. Urutan nama-nama direktur rumah sakit kusta regional Makassar hingga sekarang adalah : (1) dr.A.AMunru (2) dr. Fahmi A. Tanjung (3) dr. Tambunan (4) dr.H.Sanusi Karateng (5) DR.dr.H.Rasyidin Abdullah, MPH., dan direktur utama adalah : (1) dr.H.Kamal Ali Parenrengi, Mkes.²

² Profil, Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, Kota Makassar Tahun 2017

Hingga saat ini pengembangan unit pelayanan seperti unit diklat dan litbang, sudah dimanfaatkan sebagai pusat pelatihan rehabilitasi cacat kusta yang bertaraf nasional. Penambahan ini disesuaikan dengan kemajuan dan permintaan/kebutuhan yang berkenaan dengan rehabilitasi kusta khususnya di wilayah binaan. Disamping itu juga telah dibentuk unit Sosial Medik, Unit Sanitasi, dll dalam rangka menopan beban tugas rumah sakit yang semakin bertambah.

Pada masa kepemimpinan dr. H.Kamal Ali Parengrengi, Mkes, upaya reorganisasi rumah sakit telah dilakukan untuk mengatasi beban organisasi yang kian berat di sesuaikan dengan tuntutan pelayanan yang semakin kompleks akibat perkembangan social ekonomi masyarakat dengan lahirnya Kepmenkes RI No : 12 tahun 2012 tentang Struktur organisasi dan tata kelola RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dan juga telah dilakukan renovasi fasilitas gedung pelayanan administrasi dan rencana rehabilitasi gedung perawatan, kamar operasi, ruang instalasi gizi, instalasi farmasi dan pembangunan gedung CSSD. Dengan tersedianya fasilitas tersebut diatas, maka kebutuhan pasien dan masyarakat terhadap pelayanan serta akses informasi dapat lebih cepat dan efisien.

Disamping peningkatan sarana fisik tersebut juga diikuti dengan peningkatan kualitas SDM melalui program pendidikan berkelanjutan dan penyelenggaraan berbagai training, termasuk penyelenggaraan berbagai training, termasuk penyelenggaraan penelitian pelayanan kesehatan. Adanya beberapa MoU dengan Institusi Pendidikan untuk peningkatan kualitas pelayanan khususnya pelayanan spesialisik dan subspesialistik. Juga beberapa kerjasama baik lintas sector maupun lintas program.³

³ Profil, Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, Kota Makassar Tahun 2017

2. Visi dan Misi RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

1) Visi

Rumah Sakit Dr. Taduddin Chalid Makassar sebagai salah satu penyelenggara pembangunan kesehatan telah menetapkan visi yaitu: “Menjadi Rumah Sakit Terkemuka di Indonesia khususnya dalam pelayanan Rehabilitasi Kusta”.

Visi tersebut mengandung makna bahwa Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar akan lebih menitikberatkan pelayanan pada Rehabilitasi Medik dan non medic penderita kusta tanpa mengabaikan fungsi-fungsi lainnya yang akan menjadi nuansa dan ciri khas pelayanan kepada pelanggannya.

2) Misi

Misi merupakan pernyataan tentang tujuan operasional organisasi yang diwujudkan dalam produk dan pelayanan. Untuk dapat mewujudkan visi Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tersebut di atas, maka dalam melaksanakan tugas dan fungsinya ditetapkan misi, yaitu:

- Meningkatkan profesionalisme dalam bidang pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit.
- Memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan paripurna dengan memanfaatkan teknologi mutakhir.
- Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berbasis kemitraan
- Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam bidang rehabilitasi.

3) Motto

Adapun motto Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam memberikan pelayanan adalah “***Kami Melayani Dengan Keikhlasan***”.

3. Tugas Pokok dan Fungsi Instansi

1) Tugas Pokok

Berdasarkan Kepmenkes NO: 12 Tahun 2012 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, maka RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

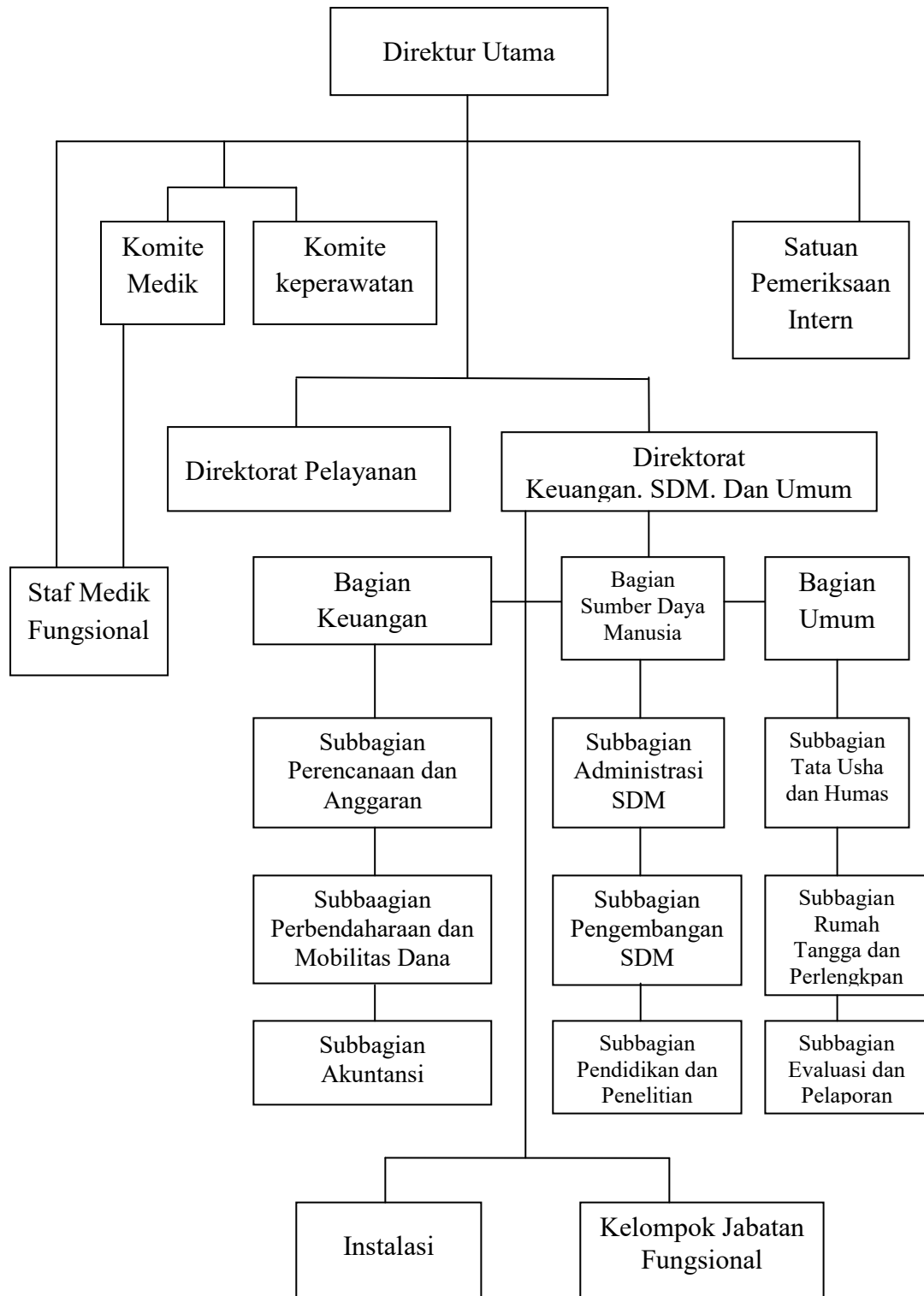
2) Fungsi Instansi

Dalam melaksanakan kegiatannya, RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mempunyai fungsi:

- Melaksanakan pelayanan medik
- Melaksanakan rehabilitasi medik
- Melaksanakan usaha pencegahan cacat dan pemulihan penyakit
- Melaksanakan usaha keperawatan
- Sebagai tempat latihan tenaga kesehatan
- Sebagai tempat penelitian
- Melaksanakan pelayanan rujukan
- Melaksanakan urusan ketatausahaan dan rumah tangga

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Struktur Organisasi Rumah Sakit Dr, Tadjuddin Chalid Makassar



5. Eselon

- 1) Direktur Utama adalah jabatan structural eselon II.b
- 2) Direktur adalah jabatan structural eselon III.a.
- 3) Kepala Bidang dan Kepala Bagian adalah jabatan structural eselon III.b.
- 4) Kepala Seksi dan Kepala Subbagian adalah jabatan structural eselon IV.b

6. Pusat Biaya

Analisis Biaya adalah suatu proses mengumpulkan dan mengelompokkan data keuangan Rumah Sakit untuk memperoleh dan menghitung biaya output jasa pelayanan rumah sakit. Secara khusus tujuan kegiatan analisis biaya adalah mendapatkan gambaran mengenai unit atau bagian yang merupakan **Pusat Biaya (Cost Center)**, **Pusat Pendapatan (Revenue Center)**, dan gambaran mengenai biaya investasi, biaya operasional biaya pemeliharaan pendapatan rumah sakit serta biaya satuan pelayanan rumah sakit. Pusat Biaya di Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah sebagai berikut :

- a) Kantor / Tata Usaha
- b) Apotik
- c) Instalasi Gizi
- d) Laundry
- e) Rekam Medik
- f) Workshop IPSRS

7. Produk dan Layanan

Produk Layanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid terdiri dari :

- 1) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Adapun pelayanan Rawat Jalan adalah sebagai berikut :

a. Poliklinik Spesialis

Memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialis di tiap unit pelayanan sesuai dengan bidang keahlian masing – masing.

b. Poliklinik Umum

Memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat umum maupun jaminan sesuai dengan standar pelayanan medis yang ditetapkan.

c. Poliklinik Kusta

Memberikan pelayanan kusta yang bersifat umum maupun jaminan sesuai dengan standar pelayanan medis yang ditetapkan.

d. Poliklinik Gigi dan Mulut

Memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bersifat umum, jaminan maupun spesialis sesuai dengan standar pelayanan medis.

e. Poliklinik Mata

Memberikan pelayanan kesehatan mata bersifat spesialis dan jaminan sesuai dengan standar pelayanan medis.

f. Poliklinik KIA/KB

Memberikan pelayanan bagi Ibu bersalin bersifat umum dan jaminan sesuai dengan standar pelayanan medis.

g. Poliklinik Obgyn

Memberikan pelayanan kesehatan yang menyangkut pelayanan ibu hamil, bayi dan balita bersifat umum dan jaminan sesuai dengan standar pelayanan medis.

h. Poliklinik Bedah

Memberikan pelayanan konsultasi bedah bersifat spesialis dan jaminan sesuai dengan standar pelayanan medis.

i. Poliklinik THT

- j. Poliklinik Interna
- k. Poliklinik Saraf
- l. Poliklinik Urologi
- m. Poliklinik Jiwa
- n. Poliklinik Luka
- o. Poliklinik Kulit dan Kelamin

2) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di Ruang Rawat Inap. Adapun Pelayanan Rawat Inap adalah rawat inap kusta dan rawat inap umum.

3) Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan / kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitative untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

Adapun Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah sebagai berikut :

- a. Fisioterapi Kusta
- b. Fisioterapi Umum
- c. Okupasi Terapi
- d. Prothesa

4) Pelayanan Penunjang Medik, antara lain laboratorium, radiologi, *medical record* dan farmasi.

5) Pelayanan Bedah

- a. Bedah Kusta
- b. Bedah Umum

- c. Bedah Mata
 - d. Post Operasi
- 6) Pelayanan Unit Gawat Darurat

B. Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tajuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

Seperti yang telah penulis jelaskan dalam bab sebelumnya bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pelayanan yang diterapkan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid terhadap penyandang kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Setelah melakukan observasi dan wawancara dengan beberapa informan yang terkait dengan penelitian ini, peneliti mendapatkan beberapa keterangan oleh Pegawai, Staff, Dokter, dan Pasien yang ada di RS Dr. Tadjuddin Chalid yang dapat disimpulkan sebagai berikut.

Pelayanan rumah sakit, mulai dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan kamar operasi dan pelayanan lainnya sampai pada pelayanan pemulasaran jenazah. Pelayanan apapun yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat atau merupakan pelayanan – pelayanan yang mau di tawarkan kepada masyarakat untuk digunakan sesuai kebutuhannya, baik untuk kesembuhan atas penyakit yang diderita maupun konsultasi untuk menjaga kesehatannya.

Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk pelayanan Kusta bertaraf kelas A. Masyarakat pengguna Layanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah berasal dari masyarakat miskin berupa jaminan, dalam hal ini Jamkesmas dan Jamkesda. Adapun pelayanan berupa Askes Sosial, hanya berupa pelayanan Pasien Kusta.

1. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang penting bagi masyarakat. Karena rumah sakit adalah tulang punggung fasilitas kesehatan di Indonesia. Karena rumah sakit bisa dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah atau Swasta. Tenaga di rumah sakit pun beragam, ada dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, tenaga perekam medis, tenaga manajemen kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid merupakan satu-satunya rumah sakit kusta yang berada di wilayah Indonesia Timur. Hal ini disebabkan karena penyakit kusta tidak tersebar disemua daerah. Sebagai unit public service, rumah sakit kusta ini harus mampu memberikan pelayanan seluas-luasnya dan sebaik-baiknya kepada masyarakat.

Pasien yang datang ke Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid pun memiliki beragam jenis penyakit mulai dari penyakit menular sampai penyakit degenerative. Oleh karena itu salah satu Dokter tetap yang ada di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid menjelaskan alur dan prosedur pendaftaran pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Berikut kutipan wawancara penulis dengan salah satu informan:

“Pasien penyandang kusta yang memeriksakan kesehatan nya di Rumah sakit ini harus melewati prosedur di puskesmas yang merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) karena rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid ini merupakan rumah sakit rujukan, jadi setiap pasien penyandang kusta yang berada di kompleks jongaya terlebih dahulu harus mengikuti prosedur FKTP yang sesuai dengan prosedur pelayanan BPJS yang harus mengambil rujukan terlebih dahulu di puskesmas, setelah mendapat rujukan dari puskesmas pasien tersebut sudah dapat memeriksakan kesehatannya di Rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid karena memang rumah sakit ini merupakan rumah sakit dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut”⁴

⁴ Dr. Dian (55 Tahun) Dokter di RS Tadjuddin Chalid (Wawancara 13 Agustus 2018)

Dari hasil wawancara jelas dapat disimpulkan bahwa setiap pasien penyandang kusta yang ingin memeriksakan kesehatannya di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid harus terlebih dahulu mengurus surat rujukan di puskesmas karena itu adalah salah satu syarat untuk mendapat pelayanan di Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

a. Tinjauan Umum Pelayanan Dokter dan Perawat

Pelayanan medis yang diberikan oleh dokter kepada pasien harus sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Setiap jenis pelayanan medis harus sesuai dengan masing-masing standar pelayanan medis profesi. Tujuan pelayanan medis ialah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pelayanan tindakan medic umum antara lain:

- 1) Melakukan wawancara kepada pasien
- 2) Melakukan pemeriksaan terhadap pasien
- 3) Menegakkan diagnose penyakit
- 4) Merencanakan dan memberikan terapi/pengobatan
- 5) Melakukan pengawasan dan pemantauan terhadap pasien
- 6) Membuat catatan medic

Salah satu dokter di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid menyampaikan bagaimana cara melakukan proses pelayanan kepada pasien yaitu:

“Kami sebagai dokter memulai pelayanan pemeriksaan dari jam 07.30 dan kadang juga pasien kusta datang jam 08.00 karena rata-rata pasien kami itu berasal dari Kompleks Jongaya yang sebelum datang kesini dijemput dulu oleh ambulance yang di fasilitasi oleh rumah sakit, dan pada saat pemeriksaan kami mulai tanyakan apa keluhan nya di samping itu kami sebagai dokter membangun komunikasi kepada pasien agar terjadi hubungan antar dokter dan pasien terjalin lebih erat, sambil kita tensi pasien tersebut, setelah pasien kami tensi dan menyampaikan keluhan-keluhan nya bisanya kami rujuk ke unit luka nah di unit luka itu mulai diobati luka nya, setelah dari unit luka mereka kembali lagi ke sini direhabilitas kusta untuk kami

melihat hasil pengobatan nya dan memberi resep obat kepada pasien dan begitupun proses pelayanan bagi penyandang kusta yang rawat inap di rumah sakit ini”⁵

Dari hasil observasi dan wawancara kepada informan, terlihat bahwa jelas bahwa dokter telah melakukan tugasnya sesuai prosedur yaitu pada saat pasien datang, maka dokter melakukan wawancara kepada pasien untuk mengetahui kondisi pasien, apa penyebab penyakitnya, setelah itu baru melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien, setelah melakukan pemeriksaan fisik maka dokter dapat menegakkan diagnose penyakit sehingga dapat merencanakan dan memberikan terapi/pengobatan yang sesuai dengan diagnose penyakit pasien.

Selain pelayanan dokter penulis juga membahas tentang pelayanan perawat. Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu di jelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang baik tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

Standar operasional prosedur perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien seperti penataan tempat tidur dan lain-lain, melakukan tugas administrasi.

⁵ dr Dian (55 Tahun) Dokter di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid (Wawancara 13 Agustus 2018)

Pasien menyatakan bahwa dalam memeriksa pasien, perawat bertindak ramah dan sopan, serta memberikan informasi tentang penyakit dan kondisi pasien. Hal seperti kutipan wawancara dengan pasien yang bernama Marni berikut:

“Perawat bersikap ramah dan sopan saat melakukan pemeriksaan, memberikan obat dan makanan sesuai waktunya, memberitahukan kondisi pasien dan informasi tentang penyakit yang diderita. Sehingga saya puas atas pelayanan perawat”⁶

Hal ini sesuai dengan pendapat informan kunci yang menyatakan bahwa mereka diharuskan bersikap ramah pada pasien dan mampu memberikan informasi tentang kondisi pasien, memberikan obat dan makanan sesuai jadwal, seperti kutipan wawancara dengan perawat yang bernama Suster Marlina sebagai berikut :

“Saat melakukan pemeriksaan, harus bersikap ramah pada pasien memberikan senyum dan sapa pasien dengan lembut, serta memberikan informasi tentang penyakit pasien”⁷

Berdasarkan hasil wawancara diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa perawat telah melakukan tugasnya sesuai prosedur yaitu saat berkunjung ke pasien maka perawat memberikan salam dan menyapa pasien dengan lembut, meminta izin untuk memeriksa tekanan darah, suhu tubuh dan kondisi fisik lainnya untuk ditulis dalam rekam medic. Selain itu perawat biasanya memberikan obat pada pasien sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter. Hal ini menunjukkan telah terjadi efektivitas prosedur pelayanan perawat pada pasien. Pasien menganggap bahwa perawat telah melakukan tugasnya sesuai

⁶ Marni (41 Tahun). Pasien Rawat Inap (Wawancara 8 Agustus 2018)

⁷Suster Marlina (35 Tahun) Perawat Rumah Sakit Dr. Tadjddin Chalid (Wawancara 8 Agustus 2018)

dengan prosedur yang ada di rumah sakit, sehingga mereka puas atas pelayanan perawat.

b. Prosedur Pelayanan Rawat Inap

Rumah Sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional diuntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien.

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di Ruang Rawat Inap.

Dalam sistem pelayanan Rawat Inap ini dr. Adit mengemukakan pendapatnya yaitu :

“setiap pasien penyandang kusta juga harus mengikuti prosedur pelayanan BPJS yang harus dimulai dari pengambilan rujukan di puskesmas, kemudian ke Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid untuk melakukan observasi dan diagnose penyakit”⁸

Seperti pada saat penulis melakukan Observasi terlihat beberapa pasien rawat inap yang ada di bangsal D tengah di observasi dan di diagnose penyakitnya oleh perawat. Dan pasien yang berada di bangsal D tersebut di huni oleh pasien yang akan menjalani operasi atau pasien yang telah mendapat tindakan operasi.

Salah satu informan yang berasal dari Tamalanrea mengutarakan pendapatnya tentang pelayanan yang didapat selama berada di ruang rawat inap yaitu:

“Pelayanan di Rumah sakit ini baik, saya di layani sangat baik, perawat dan pegawainya juga sering datang untuk melihat keadaan kami disini,

⁸ dr. Adit (54 Tahun) Dokter di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid (Wawancara 13 Agustus 2018)

karna di bangsal ini kan merupakan bangsal yang pasiennya di tempati oleh pasien yang akan mendapatkan tindakan operasi, jadi perawat sering menanyakan apa keluhan kami. Serta kadang mereka pun menghibur kami disini karena banyak dari kami yang jarang di lihat oleh keluarga yah karena penyakit kami ini dan saya sendiri dalam waktu dekat ini akan di operasi di bagian kaki, Cuma operasi saya ditunda karna rumah sakit ini kekurangan darah. Tapi Alhamdulillah setelah saya beberapa hari disini saya belum ada keluhan karena pelayanan yang saya terima baik, pegawai dan perawatnya pun sigap, serta dalam hal makanan pun mereka sangat memerhatikan”.⁹

Dari hasil wawancara dari informan kunci tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa pasien mengharapkan dan membutuhkan Dokter dan perawat yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam penyakit yang di derita pasien.

c. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

Dalam sistem pelayanan Rawat Jalan sama dengan prosedur pelayanan rawat Inap yaitu setiap pasien penyandang kusta juga harus mengikuti prosedur pelayanan BPJS yang harus dimulai dari pengambilan rujukan di puskesmas, kemudian ke Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid untuk melakukan observasi dan diagnose penyakit.

Dari hasil Observasi dan wawancara pasien rawat jalan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid bukan hanya yang berada di kompleks Jongaya tetapi pasien rawat jalan pun ada yang berasal dari luar daerah. Dan pasien yang berada dari luar daerah dan mereka sudah tidak diakui lagi oleh keluarganya Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid memberi toleransi kepada pasien tersebut untuk tinggal sementara di Rumah Sakit dan mereka di tempatkan di salah satu bangsal yang ada dirumah sakit tersebut.

Seperti salah satu informan yang mengutarakan pendapatnya tentang pelayanan yang di terapkan di rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid yaitu:

⁹ Laode (46 Tahun), Pasien Rawat Inap (Wawancara 8 Agustus 2018)

“Saya pasien penyandang kusta yang berasal dari Maros, saya disini sebagai pasien rawat jalan yang memiliki luka di bagian kaki dan tangan, saya disini sudah beberapa tahun, karena ada beberapa keluarga saya yang belum bisa menerima keadaan saya yang seperti ini, untungnya rumah sakit Taduddin Chalid ini masih memberikan kesempatan kepada kami-kami ini yang dari daerah yang kurang bisa diterima oleh keluarga diizinkan untuk tinggal di rumah sakit ini meskipun yahh dengan keadaan yang seperti ini apa adanya, dulu rumah sakit ini bagi pasien rawat jalan yang tinggal di rumah sakit ini mendapatkan pelayanan yang sangat baik sampai makanan kami pun di tanggung oleh rumah sakit, tapi seiring berjalan nya waktu dan mungkin karna kebijakan dan aturan rumah sakit ini sudah berubah apalagi rumah sakit mulai membuka pelayanan untuk umum tidak terkhususkan bagi penyandang kusta jadi sudah banyak aturan baru di rumah sakit ini, tapi saya bersyukur karena rumah sakit ini masih memberikan kami kesempatan untuk tinggal disini, meskipun mungkin cepat atau lambat kami yang berada di bangsal ini sudah tidak dapat tinggal lagi disini, kan rumah sakit ini sebentar lagi akan berkembang jadi rumah sakit umum”¹⁰

Dari hasil observasi, penulis dapat menyimpulkan bahwa tempat atau bangsal yang rumah sakit sediakan bagi penyandang kusta yang keluarganya belum bisa terima keadaan pasien dan pasien yang menalani rawat jalan, menurut penulis tempat tersebut bisa di katakana kurang layak karena jarak tempat tidur ke tempat tidur lainnya sangat berdempetan dan kebersihan di bangsal tersebut sepertinya kurang diperhatikan, dan kamar mandi pun hanya beberapa ruang saja, sedangkan pasien rawat jalan yang berada di bangsal tersebut kurang lebih ada 30 orang.

d. Pelayanan Berupa Advokasi

Selain beberapa pelayanan tersebut di atas Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid juga melakukan advokasi ke provinsi-provinsi yang ada di Indonesia Timur, seperti yang di sampaikan oleh Pak Amiruddin selaku pegawai di bagian Evapor Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid yang menyampaikan bahwa :

“jadi tiap tahun ada kunjungan advokasi ke provinsi-provinsi yang ada di Indonesia Timur seperti di daerah irian, jadi kalau kita temukan di sana ada pasien kusta yang tidak tertangani bisa di rujuk kesini di Rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid dengan bantuan puskesmas yang ada di sana, setelah di

¹⁰ Sani (45 Tahun) Pasien Rawat Jalan (Wawancara 09 Agustus 2018)

rujuk pasien tersebut di berikan tindakan pengobatan sampai sembuh, setelah pasien di kembalikan ke daerahnya lalu kemudian jika masih ada keluhan pasien penyandang kusta tersebut dapat di tangani di puskesmas tersebut karena puskesmas di bagian irian tersebut sudah mulai tersedia pelayanan bagi penyandang kusta, penyakit kusta yang diderita pasien parah dan tidak mampu di tangani oleh puskesmas tersebut maka bisa di rujuk ke Rumah Sakit Tadjuddin Chalid untuk mendapatkan pengobatan secara intensif, selain itu kami juga memberi arahan tentang penyakit kusta, cirri-cirinya dan cara tepat mengatasinya, dan juga kami juga memberi nasehat dan dukungan kepada mereka bahwa penyakit kusta itu dapat disembuhkan bila mendapat penanganan yang cepat jadi jangan cepat putus asa karena semua penyakit itu pasti ada obatnya ”¹¹

Dari hasil wawancara tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid tidak hanya beroperasi di dalam Rumah Sakit tetapi juga memberikan pembinaan berupa Advokasi di luar rumah sakit tentunya kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi dan mencegah penyakit kusta yang ada di luar, serta kegiatan ini dapat memberi meningkatkan semangat kepada penyandang kusta bahwa penyakit mereka bukanlah penyakit parah yang sulit untuk disembuhkan.

e. Kemudahan Bagi Penyandang Kusta

Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid juga memberikan kemudahan kepada penyandang kusta yang ada di Kompleks Jongaya yang ingin berobat dengan cara mereka di jemput dengan fasilitas ambulance oleh Rumah Sakit.

Seperti penulis lihat pada saat observasi di lapangan dimana setelah pasien yang berada di kompleks jongaya selesai melakukan semua proses pelayanan pengobatan, mereka kemudian berkumpul didepan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid untuk kemudian diantar kembali ketempat mereka tinggal atau ketempat dimana mereka dijemput. Seperti yang di jelaskan oleh salah satu Dokter yang ada di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid yang menjelaskan bahwa :

“jadi upaya Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid untuk memudahkan para penyandang kusta yang berada di Kompleks Jongaya adalah dengan cara memfasilitasi mereka dengan menjemput menggunakan ambulance, jadi

¹¹ Pak Amiruddin (51 Tahun) Pegawai bagian Evapor (Wawancara 05 Agustus 2018)

mereka yang berada di kompleks jongaya biasanya di jemput tiga kali dalam seminggu yaitu hari senin, rabu dan Kamis oleh pihak rumah sakit, setelah semua penyandang kusta yang telah melakukan pemeriksaan di rumah sakit, mereka juga akan di antar kembali pulang ke kompleksnya, dan menurut saya hal ini sangat membantu penyandang kusta yang ingin memeriksakan kesehatan nya di rumah sakit ini”¹²

Dalam hal ini juga disampaikan oleh Pasien penyandang kusta yang berasal dari kompleks jongaya yang mengutarakan pendapatnya bahwa:

“Saya dari kompleks jongaya kesini untuk berobat luka yang ada di bagian kaki saya, kami tadi di jemput oleh ambulance jam 07.00 jadi kami sampai di rumah sakit tadi sebelum jam 08.00. menurut saya pelayanan yang seperti ini sangat memudahkan kami yang berada di kompleks jongaya karena kami tidak mengeluarkan biaya transportasi lagi ke sini, apalagi kalau kami mau kesini tidak satu kali nyambung angkutan umum dan setelah kami selesai berobat pihak rumah sakitpun kembali mengantarkan kami pulang, dan menurut saya itu sangat memudahkan kami yang tinggal jauh di Kompleks Jongaya.”¹³

Dari hasil wawancara diatas jelas bahwa Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid memberi kemudahan kepada penyandang kusta yang ada di kompleks jongaya yang ingin berobat di rumah sakit. Dengan begitu mereka tidak harus pusing lagi memikirkan bagaimana cara mereka ke rumah sakit, karena jarak tempat mereka tinggal yaitu di kompleks jongaya ke Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid lumayan jauh.

C. Kendala Terhadap Sistem Pelayanan Penyandang Kusta Di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini adalah pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diterapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relative spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan, atau pelayanan pendukung. Prioritas meningkatkan kepuasan pasien adalah

¹² Dr. Adit (54 Tahun) Dokter (Wawancara 13 Agustus 2018)

¹³ Norma (62 Tahun) Pasien dari kompleks Jongaya (Wawancara 09 Agustus 2018)

memperbaiki kualitas pelayanan dengan mendistribusikan pelayanan adil, pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan nonmedis. Adapun hambatan dalam sistem pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid adalah sebagai berikut :

1. Tidak terwujudnya peningkatan akses pelayanan

Lokasi antara gedung pelayanan satu dengan gedung pelayanan yang lain saling berjauhan. Seperti pada saat penulis melakukan observasi terlihat bahwa pasien yang telah diperiksa di bagian rehabilitasi kusta kemudian ke arahkan ke bagian unit luka untuk selanjutnya melakukan pemeriksaan lanjutan dan jarak antara unit rehabilitasi kusta dan unit luka lumayan jauh, sedangkan pasien yang dirujuk ke unit luka rata-rata pasien yang mengalami luka di bagian kaki dan ada beberapa pasien yang kakinya sudah di amputasi. Hal ini pun di kemukakan oleh salah satu perawat di bagian unit luka yang bernama Wisnarni Hasyim yang mengatakan bahwa :

“Jarak antara unit rehabilitasi kusta ke pemeriksaan lanjutan ke unit luka ini lumayan jauh, dan pasien kadang mengeluhkan hal ini, apalagi pasien yang mengalami sakit di bagian kaki, dan rata-rata pasien kusta mengalami luka di bagian kaki tidak hanya satu luka tapi ada beberapa luka, jadi mereka kadang kesulitan untuk menjalani proses pelayanan pemeriksaan ini”¹⁴

Seperti yang disampaikan oleh pasien yang berinisial HS yang mengatakan bahwa:

“Kami pasien yang telah di periksa di bagian rehabilitasi kusta harus ke bagian unit luka lagi untuk pemeriksaan lanjutan, dan jarak antara ruangan rehabilitasi kusta dan unit luka lumayan jauh, padahal saya ini pasien yang kakinya sudah di amputasi jadi lumayan sulit kalau harus jalan kaki sejauh ini apalagi setelah dari unit luka kembali lagi ke rehabilitasi kusta untuk di periksa kembali oleh dokter”¹⁵

¹⁴ Wisnarni Hasyim (38 Tahun) Perawat (Wawancara 15 Agustus 2018)

¹⁵ Hasan (40 Tahun) Pasien Rawat Jalan (wawancara 15 agustus 2018)

2. Belum terwujudnya peningkatan kepuasan pasien

Mengenai mekanisme terhadap pengaduan/complain dari pasien akibat ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah sakit menyediakan praktisi humas yang bertindak sebagai mediator yang membantu pihak manajemen untuk mengetahui apa yang diinginkan publiknya dan juga sebaliknya, yaitu praktisi humas pun diuntut harus mampu menjelaskan tujuan dan keinginan dari pihak manajemen kepada publiknya, agar tercipta saling pengertian antara kedua belah pihak.

Salah satu pengaduan yang pernah diutarakan pasien terhadap sistem pelayanan di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid adalah masih ada beberapa unit pelayanan khususnya di rawat jalan yang mempunyai respon time yang lama sehingga menyebabkan pasien menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan.

Hal ini disampaikan oleh pasien yang bernama Norma yang mengatakan bahwa:

“Saya ini pasien dari kompleks jongaya kami di jemput ambulance yang telah disediakan oleh Rumah Sakit jam 07.00, sampai di rumah sakit ini kami melakukan registrasi dan kemudian di arahkan ke pusat rehabilitasi kusta untuk terlebih dahulu di tensi karna dokter nya tidak banyak jadi kami menunggu lama untuk mendapat pelayanan, belum lagi setelah dari unit rehabilitasi kusta kami diarahkan lagi unit luka untuk melakukan pemeriksaan, di bagian unit luka lagi kami lama menunggu mengantri di periksa karna perawat di bagian unit luka hanya beberapa saja, padahal untuk pemeriksaan pengobatan satu pasien lumayan lama, karena kadang satu pasien tidak hanya memeriksakan satu luka atau satu keluhan saja melainkan kadang satu pasien banyak luka yang harus di obati.”¹⁶

Seperti pada saat penulis melakukan observasi dan wawancara bahwa jelas pasien terlalu lama menunggu giliran untuk mendapatkan pemeriksaan dari Dokter atau perawat, di karenakan Dokter yang berada di unit rehabilitasi kusta

¹⁶ Norma (62 Tahun) Pasien dari kompleks jongaya (wawancara 09 agustus 208)

hanya dua orang tenaga Dokter saja, selain itu setelah lama menunggu giliran di unit rehabilitasi kusta, pasien pun harus menunggu giliran kembali di unit luka untuk mendapat tindakan pengobatan, dan pada saat di unit luka pemeriksaan dan pengobatan untuk satu pasien dibutuhkan waktu yang lama dikarenakan setiap pasien tersebut tidak hanya satu memeriksakan luka nya, tapi beberapa luka sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk proses pengobatan nya. Apalagi di unit luka perawat nya hanya beberapa orang saja.

Selain itu informan yang bernama Arif Rate juga menyampaikan pendapatnya mengenai pelayanan yang diterapkan di Rumah Sakit ini yaitu :

“Saya ini penyandang kusta, yang sering memeriksakan kesehatan disini. Tapi akhir-akhir ini saya sering mengkhawatirkan tentang pelayanan di rumah sakit ini karena rumah sakit ini sudah mulai menegembangkan pelayanan umum, dan mulai mengabaikan pelayanan rehabilitasi kusta, padahal awalnya kan rumah sakit ini memprioritaskan pelayanan kusta. Dan saya juga merasa rumah sakit Tadjuddin Chalid ini mulai diskriminatif. Saya dan teman-teman yang berada di kompleks jongaya sudah berkali-kali mengadakan demo dan pertemuan, dan kami berharap kedepannya ada respon baik dari rumah sakit yang kedepannya lebih memprioritaskan pelayanan kusta karena hanya dirumah sakit ini satu-satu nya tempat kami berobat”

Beberapa keluhan yang disampaikan oleh beberapa pasien diatas pihak Humas Rumah Sakit dr Tadjuddin Chalid menyampaikan pendapatnya yaitu:

Pasca Sardjono menjelaskan bahwa praktisi humas memiliki wewenang dan tanggung jawab dalam menangani pengaduan, yaitu sebagai berikut :

“Kami selaku bagian humas harus berkoordinasi dengan unit kerja terkait dalam penyelesaian pengaduan lebih lanjut. Kami juga bertanggung jawab untuk mengambil langkah strategis dalam penanganan pengaduan pelayanan non medis, dan mengantisipasi bila ada kemungkinan penanganan kasus secara hukum pelayanan baik medis dan non medis. Jadi secara teknis, pertama tama kami menerima pengaduan kam tanyakan identitas dan kondisi pasien dan apa tuntutan nya, kemudian complain tersebut kami olah, kami catat dan dikaji untuk kemudian ditanggapi,

biasanya kami berikan penjelasan sementara kepada pasien dan kami berusaha menenangkan pasien dan kami kasitau dia bahwa keluhannya dijamin dan akan ditindaklanjuti. Pengaduan yang bersifat medis akan kami serahkan kepada dokter medical information untuk dirapatkan di komite medic, sedangkan yang bersifat nonmedis akan langsung ditangani oleh bagian humas dengan pihak yang terkait berdasarkan standar RSK Dr Tadjuddin Chalid. Paling lambat jawaban pengaduan kami berikan dalam waktu 2x24 jam.”¹⁷

Keterangan mengenai peran humas sebagai pemecah masalah juga ditambahkan oleh Ibu Eni sebagai berikut:

“Masalah yang paling sering kami hadapi sebagai bagian humas rumah sakit ini adalah complain dari pasien/pelanggan. Memang dalam peraturan renstra yang ada penanganan pengaduan itu baik non medis maupun medis yang memiliki peran besar dilakukan oleh praktisi humas, yang kemudian ditindaklanjuti oleh uirt/instalasi terkait dan manajemen rumah sakit”¹⁸

Mengenai hal tersebut, Ibu Erni, S.Sos, M.Si memberi pemaparan sebagai berikut :

“Praktisi humas rumah sakit berperan serta sebagai pemecah masalah, yaitu dengan memberikan analisa dan saran-saran dalam rangka memberikan solusi terhadap masalah yang sedang dihadapi. Dalam praktiknya sendiri, disini humas kami tidak membedakan antara divisi internal dan eksternal. Alasannya adalah karena keterbatasan sumber daya, jadi segala persoalan kehumasan baik internal maupun eksternal dialankan oleh saya sendiri sebagai kabag umum”¹⁹

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil wawancara dari informan, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa humas dari RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki wewenang dan tanggung jawab terkait perannya sebagai fasilitator pemecahan masalah yang bertindak untuk dan atas nama rumah sakit, melakukan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam penyelesaian pengaduan.

¹⁷ Pasca Sardjono (46 Tahun) Pegawai Staf Bagian Humas (Wawancara 13 agustus 2018)

¹⁸ Ibu Ani (39 Tahun) Pegawai Staf Bagian Humas (Wawancara 13 Agustus 2018)

¹⁹ Ibu Erni, S.Sos, M.Si, (48 Tahun) Pegawai bagian humas (Wawancara 13 Agustus 2018)

Dan memiliki tanggung jawab untuk menyelesaikan penanganan pengaduan di rumah sakit, mengambil langkah strategis secara internal dalam penanganan pengaduan pelayanan non medis, serta melakukan antisipasi terhadap kemungkinan adanya penanganan kasus hukum pelayanan medis dan non medis.

Dalam proses pemecahan masalah, praktisi humas adalah bagian dari tim manajemen, yang bertugas untuk membantu pimpinan, baik sebagai penasehat, hingga proses pengambilan keputusan.

3. Belum terwujudnya peningkatan kerjasama dengan stakeholder lain

- a. Dalam pelayanan kusta, rumah sakit hanya terbatas dalam pelayanan dan rehabilitasi medis saja, sedangkan penyakit kusta tidak selesai hanya dalam bentuk pelayanan medis tetapi berkaitan dengan rehabilitasi sosial yang terkait dengan wewenang dan tanggung jawab diluar pelayanan medis.
- b. Salah satu pegawai rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid mengungkapkan tentang pembinaan penyandang kusta yang dulu bekerjasama dengan Dinas sosial yang mengatakan bahwa :

“Dulu Rumah Sakit Tadjuddin Chalid bekerjasama dengan Departemen sosial dengan membina para penyandang kusta yang telah mengikuti prosedur pemeriksaan dan pengobatan dan dinyatakan telah sembuh dan mendapat beraktfitas kembali, mereka mendapat pembinaan berupa pembinaan berupa pembuatan prakarya, yang tujuannya agar para penyandang kusta yang telah dinyatakan sembuh ini setelah mendapat pembinaan oleh rumah sakit yang bekerjasama dengan departemen sosial dapat hidup mandiri. Tapi akhirnya departemen sosial memutuskan kerjasamanya karena penyandang kusta sekarang sudah tidak banyak lagi.”²⁰

²⁰ Pak Amiruddin (51 Tahun) Pegawai di bagian Evapor (Wawancara 05 Agustus 2018)

4. Pemenuhan SDM dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai

Masih rendahnya kehadiran pegawai khususnya dokter spesialis sehingga berpengaruh pada waktu tunggu pasien. Hal ini disampaikan oleh salah satu pegawai bagian evapor Pak Amiruddin yang menyatakan bahwa:

“Dokter dan perawat khusus yang menangani penyakit kusta di rumah sakit ini bisa dibilang masih kurang, karena masih banyak perawat yang belum mengerti tentang pelayanan penyakit kusta ini, jadi kadang pasien itu sering mengeluhkan masalah ini, tapi kami sebagai pihak rumah sakit akan terus berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk pasien khususnya pasien penyandang kusta”²¹

Seperti disampaikan oleh pasien rawat jalan yang berasal dari Kompleks Jongaya yang mengatakan bahwa :

“Dokter dan perawat yang bertugas di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid banyak yang belum mengerti penanganan penyakit kusta, sehingga jika kami ingin berobat kami lama mengantri baik itu di rehabilitasi kusta ataupun di bagian unit luka”²²

Pasien yang bernama Andi Aming, juga menambahkan perihal kurangnya tenaga medis yang menyebabkan banyaknya pelayanan yang tidak terlaksana seperti yang disampaikan pasien, yaitu :

“Pelayanan rehabilitasi terhadap pasien kusta sudah tidak ada lagi, seperti operasi lasso, operasi sub limis, type T, indirect, drop hand, neuritis, biopsy, pemasangan gips, fisioterapi, operasi O.R, septic tulang dan operasi klotus dan itu disebabkan karena kurangnya tenaga medis di rumah sakit ini”²³

Seperti yang telah penulis sampaikan pada penjelasan sebelumnya bahwa benar Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid kekurangan dokter spesialis dan perawat

²¹ Pak Amiruddin (51 Tahun) Pegawai bagian Evapor (Wawancara 05 Agustus 2018)

²² Hasan (40 Tahun), Pasien Rawat jalan Kompleks Jongaya (Wawancara 15 Agustus 2018)

²³ Andi Amin(50 Tahun), Pasien Rawat Jalan Kompleks Jongaya (Wawancara 15 Agustus 2018)

kusta sehingga proses pelayanan pun berjalan sangat lambat, yang mengharuskan pasien harus menunggu antrian pemeriksaan dan pengobatan lumayan lama.

5. Kendala Dalam Sistem Rujukan

Mekanisme hubungan kerja yang memadukan satu strata pelayanan dengan strata pelayanan kesehatan lain banyak macamnya. Salah satu diantaranya dikenal dengan nama sistem rujukan (refeal system). Indonesia juga menganut sistem rujukan ini, seperti yang dapat dilihat dalam Sistem Kesehatan Nasional.

Adapun yang dimaksud dengan sistem rujukan di Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 32 tahun 1972 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertical dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid merupakan Rumah Sakit rujukan yang merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang prosedur pelayanannya harus dimulai dari puskesmas. Tapi dalam sistem rujukan ini ada beberapa pasien yang mengeluhkan sistem rujukan yang berlaku di rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid, seperti yang di sampaikan informan yang berasal dari Maros yang berinisial Sani yang mengataka bahwa:

“Saya pasien rumah sakit ini yang telah berobat disini selama tiga tahun dari tahun 2015, pelayanan di rumah sakit ini baik , tapi kami ini yang dari daerah sebelum memeriksa kesini harus mengambil rujukan di puskesmas, dulu rujukan yang saya ambil di puskesmas berlaku tiga bulan untuk bisa di pakai memeriksa di rumah sakit ini, tapi tadi waktu saya pergi periksa rujukan saya ditolak katanya sudah tidak berlaku lagi padahal rujukan saya

ini baru dua bulan saya ambil dari puskesmas, katanya sekarang harus mendaftar online di puskesmas sebelum memeriksakan kesehatan di rumah sakit ini, ini saya baru – baru kembali dari puskesmas hanya untuk mengurus pendaftaran online itu. Meskipun dengan begitu kami-kami ini yang dari daerah yang periksa rawat jalan masih di izinkan untuk tinggal di rumah sakit ini meskipun dengan keadaan bangsal yang seperti ini”²⁴

Dan selanjutnya ditambahkan oleh informan yang berasal dari kompleks jongaya yang mengatakan bahwa :

“sistem rujukan di rumah sakit ini sering berubah-ubah awalnya rujukan yang kami urus bisa berlaku sampai beberapa bulan tapi rumah sakit mengeluarkan peraturan baru bahwa sebelum mengurus rujukan kami harus ke puskesmas dulu untuk melakukan pendaftaran online dan mendaftarkan nama kami sebagai pasien kusta di rumah sakit ini, dan menurut saya dengan adanya peraturan baru ini kami sedikit kesulitan karena dengan keterbatasan kami ini kami harus mengurus hal baru lagi, dan dengan adanya peraturan baru ini kami sedikit terhambat dalam memeriksakan kesehatan di rumah sakit Tadjuddin Chalid”²⁵

Dari hasil wawancara tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa sistem rujukan yang berlaku di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid sedikit menyulitkan bagi pasien, karena pada saat rujukan mereka sudah tidak berlaku lagi sedangkan penyakit luka yang diderita pasien belum sembuh, pasien tersebut tidak dapat mendapat pelayanan lagi, kecuali jika pasien tersebut mengurus surat rujukan, dan pada saat proses pengurusan surat rujukan membutuhkan waktu dan kadang harus bolak balik ke puskesmas.

²⁴ Sani(50 Tahun) Pasien Rawat Jalan (Wawancara 09 Agustus 2018)

²⁵ Herman(45 Tahun) Pasien Kompleks Jongaya (Wawancara 15 Agustus 2018)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Sistem pelayanan yang diterapkan di Rumah Sakit dr. Taduddin Chalid terhadap penyandang kusta di kecamatan Biringkanaya Daya Kota Makassar sudah berjalan sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan. Hal ini didukung oleh sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid yang memberi kemudahan kepada para penyandang kusta baik yang rawat inap maupun yang rawat jalan untuk melakukan pemeriksaan di rumah sakit ini. Pasien yang rawat jalan yang berada di kompleks Jongaya diberi kemudahan dalam akses transportasi dengan disediakan mobil ambulance kepada pasien yang ingin berobat di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid. Pasien yang berasal dari luar daerah diberi kesempatan untuk tinggal sementara di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid.
2. Kendala terhadap sistem pelayanan penyandang kusta di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid antara lain tidak terwujudnya peningkatan akses pelayanan, belum terwujudnya peningkatan kerjasama dengan stakeholder lain, belum terwujudnya kepuasan pasien di karenakan jarak antara sistem pelayanan rehabilitas kusta dengan pelayanan tingkat lanjut lainnya jaraknya lumayan jauh yang menyulitkan pasien, dan kurangnya tenaga perawat yang mengerti tentang

proses pelayanan penyakit kusta serta pelayanan mengenai sistem rujukan yang sering berubah.

B. Implikasi Penelitian

Berdasarkan dari uraian kesimpulan dari hasil penelitian mengenai sistem pelayanan di Rumah Sakit Dr. Taduddin Chalid terhadap penyandang kusta maka implikasi penelitian ini sebagai berikut:

1. Diharapkan pihak Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid sebagai penyelenggara sistem pelayanan untuk meningkatkan kegiatan pelayanan dan kelengkapan yang tersedia di Rumah Sakit.
2. Meningkatkan jumlah tenaga melalui rekrutmen tenaga sesuai standar yang dibutuhkan rumah sakit dan juga meningkatkan kualitas tenaga melalui pendidikan formal dan pelatihan teknis.
3. Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, maka koordinasi merupakan kegiatan yang harus dilakukan untuk menjamin adanya sinkronisasi pelaksanaan kegiatan di masing-masing unit terkait.
4. Meningkatkan hubungan rumah sakit dengan program-program penanganan kusta di wilayah binaan.

DAFTAR PUSTAKA

- AB Syamsuddin. *Benang – Benang Merah Teori Kesejahteraan Sosial* (Cet. I; Ponorogo : Wade, 2017)
- AB Syamsuddin. *Dasar –Dasar Teori Metode Penelitian Sosial* (Cet. I ; Ponorogo : Wade, 2017)
- Abdulsyani, *Sosiologi Sistemika, Teori dan Terapan* (Jakarta: Bumi Aksara,2002)
- Apipah, Admin. *Pengertian Penelitian Kualitatif*
<http://www.diaryapipah.com/2012/05/pengertian-penelitian-kualitatif.html>. Diakses 5 Januari 2016 jam 14:31 AM
- Bustan, M.N.”*Pengantar Epistimologi*”Rineka Cipta:Jakarta,2006
- Blogspot.co.id “*Pengertian Pembinaan Menurut Para Ahli*” Sumber: <https://infodanpengertian.blogspot.co.id/2016/02/pengertian-pembinaanmenurut-para-ahli.html> (Diakses 12 May 2017)
- Blogspot.co.id “*Pengertian Pembinaan*” Sumber: <http://pengertian-menurut.blogspot.co.id/2015/05/pengertian-pembinaan-menurut-ahli.html>(Diakses 18 januari 2016)
- Depertemen Kesehatan RI, *Buku Pemberantasan penyakit Kusta*
- Depertemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit. 2006)
- Depertemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian,). H. 2
- Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI, *Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Penyandang Dsabilitas*, (Jakarta: 2012)
- Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*” (2009)
- Fahrudin Adi, *Pengantar Kesejahteraan Sosial* (Cet. I; Bandung : PT Refika Aditama, 2012)
- Firman. “*Peran Aksi Indonesi Muda Dalam Meningkatkan Kesejahteraan*
- Fikhi Handayani. “*Peranan Humas Dalam Meningkatkan Citra Rumah Sakit Kusta Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*” (Skripsi. Makassar, 2015), h. 3
- Masyarakat Kampung Kusta Di Kelurahan Balang Baru Kota Makassar*”(Skripsi. Makassar,2014)
- Heri Deni. “*Upaya Meningkatkan Life Skilis Anak Jalanan Melalui Pelatihan Keterampilan Otomotif bagi Klien Anak Jalanan Di Social Development Center(SDC) Bumbu Apus Jakarta Timur*” (Skripsi, Jakarta, 2010)
- <http://suara.media.com/2015/informasi/kusta/dan/gejala.html> (diakses 24 Agustus 2015).

- <https://wikipedia.org/wiki/sistem>
- <http://pangeranarti.blogspot.com/2004/11/pengertian-sistem-sosial-lengkap.html?m=1> (Diakses 12 November 2014 jam 09 : 30 AM).
- <http://pengertianahli.id/2014/08/pengertian-pelayanan-apa-itu-pelayanan.html#> (Diakses 21 Agustus 2018)
- <http://definisiimu.blogspot.com/2012/08/definisi-pelayanan-kesehatan.html?m=1> (Diakss 10 Desember 2012 jam 10.15).
- Irianto Koes, *Epideomologi Penyakit Menular % Tidak Menular*, (Bandung, Alvabeta cv, 2014)
- Josephine, N. 2001. “*Coping Behavior Terhadap Sikap Warga Medang dan Ngampel Pada Mantan Penderita Kusta di Wireskat-Blora*” (Skripsi. Yogyakarta, 2001)
- Moehs.wordpress.com “*Kesejahteraan Dalam Islam*” Sumber: <https://moehs.wordpress.com/2013/11/08/-.islam-tafsir-tahlily> (Diakses 08 Agustus 213)
- Naghata.blogspot.co.id “*Kesejahteraan Sosial Dalam Islam*” Sumber: <http://naghata.clogspot.co.id/2009/02/kesejahteraan-sosial-dalam-islam.html?m=1> (Diakses 10 Februari 2009)
- Pawening, Meidinar Ragil. “*Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat Melalui Rehabilitas Sosial*” (Skripsi, Jawa Timur, 2013)
- Prof. DR. Dr. Azrul Azwar M.P.H, *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Jakarta: BINARUPA AKSARA Publisher, 1996-2010), h. 23-24
- Santoso, Slamet. *Teori-teori Psikologi Sosial* (Bandung: PT Refika Aditama, 2010)
- Suharto Edi, *Isu-isu Tematik Pembangunan Sosial, Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial*”, Seri IT
- Suyanto Bagong & Sutinah, *Metode Penelitian Sosial : Berbagai Alternative Pendekatan* (Cet. VI ; Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2011)
- Taruna Iwan, “*Pasien Kusta Di Makassar Telantar*” Sumber: <http://news.liputan6.com/read/pasien-kusta-di-makassar-terlantar> (Diakses 25 Januari 2017, jam 09.00 Am)
- Tempo.co ”Penderita Kusta Di Makassar 89% Berhasil Sembuh” Sumber: <https://m.tempo.co/read/news/2009/12/02/058211470/penderita-kusta-di-makassar-89-persen-berhasil-semuh>(Diakses Rabu 02 Desember 2009, jam 15.03 WIB)
- Undang-undang Dasar Republik Indonesia No. 11 Tahun 2009
- Verayanti. “*Kehidupan Sosial Komunitas Disabilitas Eks Penderita Kusta di Kelurahan Balangbaru Kecamatan Tamalate Kota Makassar*”(Skripsi, Makassar, 2016)
- World Health Organization, *Global Leprosy Situasion*, (Hanoi, Vietnam : Weekly Epidemiological Record 81, 2011)

Nomor : B-3237 /DU.I/TL.00/07/2018

Samata Gowa, 26 Juli 2018

Sifat : Biasa

Lamp : 1 (Satu) Rangkap

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth

Gubernur Prov. Sulawesi Selatan

Cq. Kepala UPT, P2T, BKPMMD Prov. Sulsel

Di -

Makassar

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Dengan hormat disampaikan bahwa mahasiswa UIN Alauddin Makassar yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama	: FATMAWATI
NIM	: 50300114002
Tingkat/Semester	: VIII (Delapan)
Fakultas	: Dakwah & Komunikasi
Jurusan	: PMI Konsentrasi Kesejahteraan Sosial
Alamat	: Jl. Cenderawasih Makassar

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka menyusun skripsi yang berjudul *"Sistem Pembinaan Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Terhadap Mantan Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar"* sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Dosen pembimbing : 1. Dr. H. Mahmuddin, M.Ag
2. Dr. Sakaruddin, S.Sos., M.Si

Untuk maksud tersebut kami mengharapkan kiranya mahasiswa yang bersangkutan dapat diberikan izin melaksanakan penelitian terhitung mulai tanggal 01 s.d 31 Agustus 2018 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

Demikian, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Wassalam



A.n. Dekan,
Wakil Dekan I Bid. Akademik

H. Mishahuddin, S.Ag., M.Ag

NIP. 19701208 200003 1 001

Tembusan ;

1. Rektor UIN Alauddin Makassar sebagai Laporan
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



1 2 0 1 8 1 9 1 4 2 4 0 0 8

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 3995/S.01/PTSP/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Dr Tadjuddin Chalid Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Dakwah & Komunikasi UIN Alauddin Makassar Nomor : B-3237/DU.I/TL.00/07/2018 tanggal 26 Juli 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **FATMAWATI**
Nomor Pokok : 50300114002
Program Studi : PMI Konsentrasi Kesejahteraan Sosial
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 63 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" SISTEM PEMBINAAN RUMAH SAKIT DR TAJUDDIN CHALID TERHADAP MANTANG PENYANDANG KUSTA DI KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR "

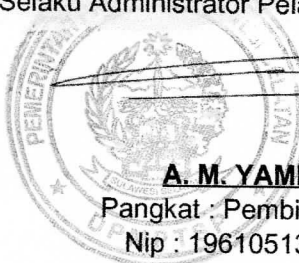
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Agustus s/d 03 September 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 31 Juli 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RS Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Jalan Paccerakkang No. 67 / Jalan Pajjaiyang Daya Makassar 90241

Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011

Website : ww-rsk-tadjuddin-chalidmakassar.co.id, E-mail : rs.tadjuddinchalid_makassar@yahoo.co.id



07 Agustus 2018

Nomor : LB.02.01/ /2018
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Bapak / Ibu

.....

RS dr. Tadjuddin Chalid

Di,

Tempat

Berdasarkan surat Direktur Keuangan, SDM Dan Umum RSU dr. Tadjuddin Chalid nomor : LB.02.01/XXXIII.2.2.3/...../2018 Tanggal 07 Agustus 2018 perihal izin penelitian mahasiswa berikut ini :

N a m a : Fatmawati

NIM : 50300114002

Program Studi : Kesejahteraan Sosial

Institusi : Akademi Hiperkes Makassar

Judul Penelitian : Sistem Pembinaan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Mantan Penyandang Kusta Di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

Waktu Penelitian : Tanggal 08 Agustus s/d 08 September 2018

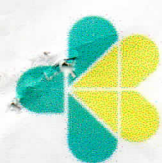
Maka kami memohon kepada bapak/ibu kiranya berkenan menerima dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian
Pendidikan dan Penelitian

Muzakkirah, SKM.

NIP. 197804262006042012



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RS Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Jalan Paccerakkang No. 67 / Jalan Pajjaiyang Daya Makassar 90241

Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011

Website : ww-rsk-tadjuddin-chalidmakassar.co.id, E-mail : rs.tadjuddinchalid_makassar@yahoo.co.id



07 Agustus 2018

Nomor : LB.02.01/XXXIII.2.2.3/3774 /2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fak. Dakwah & Komunikasi

Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

Di,

T e m p a t

Berdasarkan surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan nomor: 3995/S.01/PTSP/2018 Tanggal 31 Juli 2018 perihal izin penelitian mahasiswa / peneliti di bawah ini :

N a m a : Fatmawati

NIM : 50300114002

Program Studi : Kesejahteraan Sosial

Institusi : Akademi Hiperkes Makassar

Judul Penelitian : Sistem Pembinaan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Terhadap

Mantan Penyandang Kusta Di Kecamatan Biringkanaya Kota
Makassar

Waktu Penelitian : Tanggal 08 Agustus s/d 08 September 2018

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RS. dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS. dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RS. dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama



dr. I Gusti Lanang Suartana Putra, MM. MARS.

NIP. 196401281990031002

PEDOMAN WAWANCARA

1. Nama dan umur pasien ?
2. Bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (rawat inap maupun rawat jalan) di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid?
3. Bagaimana sistem pelayanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid ?
4. Faktor-faktor apa yang menghambat pelaksanaan pelayanan public dalam pelayanan kesehatan penyandang kusta di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid ?
5. Apa upaya yang di lakukan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid untuk mengatasi kendala – kendala pelayanan public dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan (rawat inap maupun rawat jalan) ?
6. Apakah fasilitas di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid sudah cukup memadai ?
7. Bagaimana mekanisme terhadap pengaduan/complain dari pasien akibat ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid ?

SURAT PERNYATAAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama Penulis : Fatmawati
Profesi/Status : Mahasiswa UIN Alauddin Makassar
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/PMI Kesejahteraan Sosial
Semester : IX (Sembilan)
Alamat : Cendrawasih

2. Nama Informan :
Profesi/Jabatan :
Umur :

Dengan ini menyatakan, bahwa masing-masing pihak (penulis dan informan), telah mengadakan kesepakatan wawancara dalam rentang waktu yang telah ditetapkan sebelumnya, terhitung tanggal 03 Agustus 2018 s/d 15 September 2018, yang disesuaikan dengan kondisi dan ketersediaan waktu informan, demikian dalam pelaksanaan wawancara, penulis tetap berpedoman pada kaedah wawancara dan panduan wawancara, serta petunjuk teknis lainnya oleh informan.

Makassar, 2018

Informan

Penulis

Fatmawati

50300114002

Daftar Nama-Nama Informan

No	Nama Informan	Usia	Keterangan
1	dr. Dian	55 Tahun	Dokter
2	Marni	41 Tahun	Pasien
3	Suster Marlina	35 Tahun	Perawat
4	dr. Adit	54 Tahun	Dokter
5	Laode	46 Tahun	Pasien
6	Sani	45 Tahun	Pasien
7	Amiruddin	51 Tahun	Pegawai
8	Norma	62 Tahun	Pasien
9	Wisnarni Hasyim	38 Tahun	Perawat
10	Hasan	40 Tahun	Pasien
11	Pasca Sardjono	46 Tahun	Pegawai
12	Ibu Ani	39 Tahun	Pegawai
13	Ibu Erni, S.Sos, M.Si	48 Tahun	Pegawai
14	Herman	45 Tahun	Pasien

L

A

M

P

I

R

A

N



Bersama Informan salah satu dokter di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid (dr. Adit)



Bersama kepala bagian unit luka (Ibu Wisnarni Hasyim dan Ibu Masniati Gani)



Proses Pelayanan di bagian Unit Luka



Bersama Pasien rawat inap (LD)



Gambaran Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid



Bersama Informan rawat jalan (SN)



Bersama Dokter di rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid (dr. Dian)



Gambaran salah satu bangsal di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid

RIWAYAT HIDUP



Fatmawati dilahirkan di Makassar 31 Desember 1996. Penulis merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dari buah hati Baharuddin dan Idawati. Penulis memlmai pendidikan di SD Impres Maccini Baru Kecamatan Tamalate Kota Makassar pada tahun 2002, kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 18 Makassar pada tahun 2008, kemudian melanjutkan pendidikan di SMKN 7 Makassar dengan Jurusan Pekerja Sosial dan lulus pada tahun 2014. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan PMI Konsentrasi Kesejahteraan Sosial.

Selama berstatus sebagai mahasiswa, penulis pernah aktif di beberapa lembaga organisasi. Penulis pernah menjadi pengurus UKM Tapak Suci UIN AM pada tahun 2014-2015, dan pada tahun berikutnya penulis pernah menjadi pengurus di Lembaga Dakwah Kampus (LDK) Al-Jami pada tahun 2015-2017, selanjutnya penulis pernah menjadi pengurus di organisasi Pemuda Peduli Kesejahteraan Sosial (PPKS) Kota Makassar pada tahun 2016-2017. Untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial penulis menyelesaikan skripsi dengan judul “Sistem Pelayanan Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Terhadap Penyandang Kusta di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”.